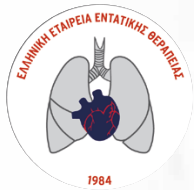


ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



κυπριακή εταιρεία εντατικής θεραπείας
the cyprus society of intensive care medicine



19^o

<https://hsicm2023.concopco.com>

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βιβλίο
Περιλήψεων

13|16 Δεκεμβρίου 2023

Μέγαρο
Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

CONCO MEETINGS AND EVENTS, Σωρού 35, Μαρούσι, 151 25 • T 210 6109991

E dnikolopoulou@concopco.com • W www.concopco.com



19^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΗ - ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ACINETOBACTER BAUMANNII: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ DESPAIR

Ποντίκης Κ.¹, Καραϊσκος Η.^{2,11}, Μουρατίδου Κ.³, **Αμπελιώτη Σ.¹**, Μιχελίδου Σ.⁴, Τσίγκου Ε.⁵, Γαβαλά Α.⁵, Κατσαρού Θ.⁶, Καρακωνσταντής Σ.⁷, Αναστογιάννης Χ.⁸, Γκούφα Α.¹⁰, Ρούτση Χ.¹⁰, Ραβάνη Ι.⁸, Κοφτερίδης Δ.⁷, Σακαγιάννη Α.⁴, Μαρκαντωνάκη Δ.⁶, Κουτσούκου Α.¹, Μουλούδη Ε.³, Δαΐκος Γ.^{9,11}, Γιαμαρέλλου Ε.^{2,11}

¹ ΜΕΘ, Α' Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Α' Παθολογική - Λοιμωξιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

³ ΜΕΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

⁴ ΜΕΘ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

⁵ ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

⁶ Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

⁷ Γενική Παθολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο

⁸ ΜΕΘ, ΓΝΠ «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

⁹ Β' Παθολογική Κλινική, «Μητέρα», Αθήνα

¹⁰ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

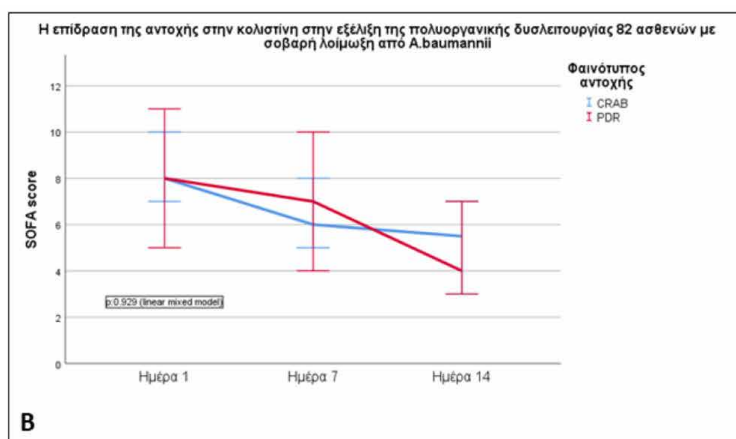
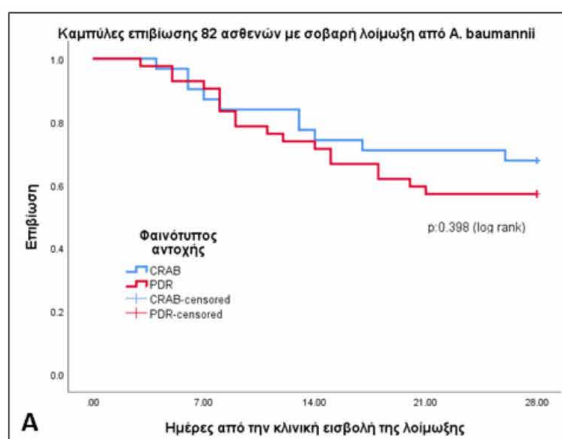
¹¹ Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της αντοχής στην κολιστίνη στην κλινική έκβαση ασθενών με σοβαρή λοίμωξη από καρβαπενέμη-ανθεκτικό (CR) *Acinetobacter baumannii*.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων της μελέτης DESPAIR, που είναι πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης ασθενών θεραπευόμενων για σοβαρές λοιμώξεις από *A.baumannii* με κύριο σκοπό την ανάδειξη αποτελεσματικών θεραπευτικών σχημάτων, επί αντοχής στην κολιστίνη ή μη. Για την παρούσα ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα 82 ασθενών, 39 CR, κολιστίνη ευαίσθητων (CRAB) και 43 CR, κολιστίνη ανθεκτικών (PDR). Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν μεταξύ τους ως προς πληθώρα επιδημιολογικών, κλινικών, εργαστηριακών και μικροβιολογικών παραμέτρων με χρήση των δοκιμασιών Χ², t-test, Mann-Whitney U-test, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά κάθε μεταβλητής. Η επίδραση της αντοχής στην κολιστίνη στην εξέλιξη του SOFA score και τη θνητότητα 28 ημερών ελέγχθηκε με την ανάπτυξη linear mixed model (unadjusted) και Cox regression analysis, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Επιλεγμένα βασικά χαρακτηριστικά απεικονίζονται στον Πίνακα. Οι CRAB ασθενείς ήταν συχνότερα στη ΜΕΘ (97 vs 81%), και ως εκ τούτου λάμβαναν συχνότερα μηχανικό αερισμό ή/και αγγειοσυσπαστικά, και είχαν σπανιότερα COVID-19 στην εισαγωγή (Πίνακας). Οι δύο ομάδες δε διέφεραν όσον αφορά την εξέλιξη της πολυοργανικής δυσλειτουργίας (Εικόνα, πλαίσιο Β). Η κλινική αποτυχία κατά την ημέρα 14 και η θνητότητα 28 ημερών ήταν συγκρίσιμες στις δύο ομάδες (45 vs 40%, p:0.12 και 32 vs 43%, p:0.36, Εικόνα, πλαίσιο Α). Στην πολυπαραγοντική Cox regression, η επιβίωση ήταν συνάρτηση του APACHE II score και εργαστηριακών παραμέτρων, αλλά όχι της αντοχής στην κολιστίνη.

Συμπεράσματα: Η αντοχή στην κολιστίνη δεν επηρεάζει την κλινική έκβαση της θεραπευόμενης σοβαρής λοίμωξης από *A.baumannii*.



Εικόνα. Κλινική έκβαση σοβαρής λοίμωξης από *A.baumannii*, ανάλογα με το φαινότυπο της αντοχής: Α. Καμπύλες επιβίωσης και Β. Εξέλιξη πολυοργανικής ανεπάρκειας

ΕΑ01

	Σύνολο	CRAB (n=39)	PDR (n=43)	p-value
Ηλικία, μέση (SD)	68 (14)	68 (13)	69 (15)	0.84
Άρρεν φύλο, n (%)	46 (56)	21 (54)	25 (58)	0.82
Εντός ΜΕΘ κατά την ένταξη, n (%)	73 (89)	38 (97)	35 (81)	0.03
Εισαγωγή COVID-19, n (%)	15 (18)	3 (8)	12 (28)	0.02
Επεμβατικός ΜΑ κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, n (%) (N=63@)	57 (93)	29 (91)	28 (97)	0.42
Ανοσοκαταστολή, n (%)	10 (12)	6 (15)	4 (9)	0.40
Σακχαρώδης διαβήτης, n (%)	23 (28)	9 (23)	14 (33)	0.42
Κακοήθεια, n (%)	17 (21)	10 (26)	7 (16)	0.17
Μέτρια/σοβαρή χρόνια νεφρική νόσος, n (%)	9 (11)	3 (8)	6 (14)	0.37
Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, n (%)	10 (12)	4 (10)	6 (14)	0.61
Στεφανιαία νόσος, n (%)	16 (20)	8 (20)	8 (19)	0.83
ΧΑΠ, n (%)	23 (28)	12 (31)	11 (26)	0.60
Charlson comorbidity index, διάμεση τιμή (IQR)	5 (3-6)	5 (3-6)	5 (3-6)	0.78
APACHE II score, διάμεση τιμή (IQR)	21 (17-27)	21 (16-27)	21 (18-28)	0.49
Τύπος λοίμωξης, n (%)	Βακτηριαμία	25 (31)	14 (36)	0.31
	HAP/VAP	57 (69)	25 (64)	
Επεμβατικός ΜΑ κατά την εκδήλωση της λοίμωξης, n (%)	71 (87)	38 (97)	33 (77)	0.006
Χρήση αγγειοσυσπαστικών κατά την εκδήλωση της λοίμωξης, n (%)	61 (74)	33 (85)	28 (65)	0.043
Lactate (mEq/L), median (IQR)	1.6 (1.0-2.1)	1.6 (0.9-2.2)	1.6 (1.0-2.1)	0.75
SOFA score, median (IQR)	7 (4-10)	8 (6-10)	8 (4-12)	0.75

Πίνακας Επιλεγμένα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά μεταξύ 82 ασθενών με σοβαρή λοίμωξη από *A.baumannii*

ΕΑ02

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΑ ΤΟ 2^ο, 3^ο ΚΑΙ 4^ο ΚΥΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Δούρλιου Β., Στάμου Δ., Χαμπλά Α., Μπόσμου Ζ., Νάκου Χ., Στουγιάννη Μ., Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι διασωληνωμένοι ασθενείς με σοβαρή COVID-19 λοίμωξη εμφανίζουν επιλοιμώξεις κυρίως από πολυανθεκτικά παθογόνα. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση των χαρακτηριστικών και των επιλοιμώξεων των διασωληνωμένων με COVID-19 λοίμωξη κατά το 2^ο, 3^ο και 4^ο κύμα της πανδημίας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη 416 διασωληνωμένων COVID-19 ασθενών, που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ κατά το 2^ο, 3^ο και 4^ο κύμα της πανδημίας έως τις αρχές του 5^{ου}. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικοεργαστηριακά δεδομένα καθώς και τα αποτελέσματα από τα αντιβιογράμματα των καλλιέργειών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 416 ασθενείς, σε κάθε κύμα νοσηλεύτηκαν αντίστοιχα 97, 117 και 202 ασθενείς και όσον αφορά στις λεχωίδες, νοσηλεύθηκαν αντίστοιχα 0, 2 και 15. Στατιστικά σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν στη μέση ηλικία (66,6/65,2/60,7), στη θνητότητα (60,8%/55,5%/45,5%) και στις συννοσηρότητες όπως η αρτηριακή υπέρταση (62,9/53,8%/40,6%), η δυσλιπιδαιμία (57,7%/48,7%/37,1%), ο σακχαρώδης διαβήτης (24,7%/38,5%/21,3%) και η στεφανιαία νόσος (21,6%/10,3%/9,4%). Στη βαρύτητα της κλινικής εικόνας κατά την εισαγωγή δεν καταγράφηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές όπως και στον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής εκτός από τα WBC και το σάκχαρο ορού. Διέφερε ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (73,8/71,6/82,6) χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση οξείας νεφρικής βλάβης. Στα ταυτοποιούμενα από τις καλλιέργειες παθογόνα καταγράφηκαν διαφορές στις βρογχικές εκκρίσεις: *Klebsiella pneumoniae* (9,3%/22,2%/18,3%), *Enterobacter cloacae* (6,2%/0/0), *Enterococcus faecium* (4,1%/0,9%/0), στις αιμοκαλλιέργειες *Klebsiella pneumoniae* (8,2%/16,2%/29,2%), *Staphylococcus hominis* (2,1%/8,5%/11,4%), *Enterococcus faecalis* (2,1%/1,7%/6,9%), *Enterobacter cloacae* (2,1%/0/0), στις καλλιέργειες άκρου ΚΦΚ: *Klebsiella pneumoniae* (1%/4,3%/13,9%) και *Staphylococcus epidermidis* (0/6%/1%) και στις καλλιέργειες ούρων *Klebsiella pneumoniae* (1%/10,3%/5%). Τέλος, διαφορές παρατηρήθηκαν και από τον έλεγχο για τον αποικισμό των ασθενών από το ορθό: *Klebsiella pneumoniae* (18,6%/59,8%/59,9%), *Pseudomonas aeruginosa* (4,1%/9,4%/19,3%) και *Enterobacter cloacae* (3,1%/0/0).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαδοχικά κατά το 2^ο, 3^ο και 4^ο κύμα έως τις αρχές του 5^{ου} κύματος της πανδημίας, παρατηρήθηκε εισαγωγή στη ΜΕΘ ασθενών μικρότερης ηλικίας με μικρότερη συννοσηρότητα και θνητότητα αλλά με μεγαλύτερο ποσοστό επιλοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα.

ΕΑ03

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΟΛΠΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**Πρόκλου Α.¹**, Θεοφανόπουλος Α.², Παπαδάκης Ε.¹, Κωνσταντίνου Ι.¹, Τσιτσιπάνης Χ.^{3,4}, Κονδύλη Ε.^{1,4}¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο² Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας, Ιεράπετρα³ Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο⁴ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Το 4% των ασθενών με Τραυματική Κάκωση Εγκεφάλου (ΤΚΕ) εμφανίζει μετατραυματική θρόμβωση Φλεβωδών Κόλπων του Εγκεφάλου (μΘΦΚΕ). Η πρόωπη αναγνώρισή της είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενή με μΘΦΚΕ ακολουθούμενη από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η περίπτωση μας αφορά σε ασθενή 66 ετών, ο οποίος μεταφέρθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών μετά από ΤΚΕ. Η επείγουσα Αξονική Τομογραφία (ΑΤ) Εγκεφάλου, δεν ανέδειξε ευρήματα που έρχονταν χειρουργικής αντιμετώπισης. Τις πρώτες ημέρες νοσηλείας πολλαπλές παροδικές ελεγχόμενες αυξήσεις των τιμών της ενδοκράνιας πίεσης αντιμετωπίστηκαν με παροχέτευση ΕΝΥ μέσω κοιλιостоμίας και συντηρητικά μέτρα. Οι σειριακές απεικονίσεις με ΑΤ εγκεφάλου αναδείκνυαν συνεχή βελτίωση των αρχικά τραυματικών αιμορραγικών ευρημάτων. Η παραπάνω αναντιστοιχία, έθεσε την υποψία μΘΦΚΕ και διεξήχθη αξονική φλεβογραφία εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε θρόμβωση κόλπων σε εγγύτητα με συνυπάρχον κάταγμα κρανίου. Χορηγήθηκε θεραπευτική αντιπηκτική αγωγή. Ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο με πολύ καλή νευρολογική εικόνα.

Η παθοφυσιολογία της μΘΦΚΕ εμπλέκει τις συνιστώσες της τριάδας του Virchow, δηλαδή την καταστροφή του αγγειακού ενδοθηλίου, τη φλεβική στάση και την υπερπηκτικότητα. Παράγοντες κινδύνου, μεταξύ άλλων, αποτελούν η ύπαρξη κατάγματος κρανίου ή τραυματικής εγκεφαλικής αιμορραγίας, ιδιαίτερα πλησίον του εγκεφαλικού κόλπου ή του σφαγιτιδικού βολβού. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν σαφώς καθορισμένες οδηγίες ιατρικής ή/και χειρουργικής διαχείρισης ασθενών με μΘΦΚΕ. Η θεραπεία βασίζεται στον έλεγχο της ενδοκράνιας πίεσης και της διατήρησης ικανοποιητικής εγκεφαλικής πίεσης άρδευσης. Η θνησιμότητα της μΘΦΚΕ με βάση τη βιβλιογραφία υπολογίζεται σε 4-50%.

Συμπεράσματα: Η αναντιστοιχία απεικονιστικών ευρημάτων και τιμών ενδοκράνιας πίεσης σε ασθενή με ΤΚΕ και παράγοντες κινδύνου πρέπει να θέτει την υποψία ύπαρξης μΘΦΚΕ.

ΕΑ04

ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΚΡΟΑΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΜΕ COVID-19 & ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΚΡΟΑΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ**Καϊμακάμης Ε.¹**, Κωτούλας Σ.¹, Τζίμου Μ.¹, Γιαννάκη Χ.¹, Καραχρήστος Χ.¹, Κιλιντζής Β.², Χαντζής Ε.², Rocha Β.³, Μαγκλαβέρας Ν.⁴, Μπιτζάνη Μ.¹¹ Α' Μ.Ε.Θ. Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη² Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής και Τεχνολογιών Βιοϊατρικής Απεικόνισης Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη³ Centre for Informatics and Systems of the University of Coimbra, Department of Informatics Engineering, Coimbra, Portugal⁴ 2^η Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σε ασθενείς ΜΕΘ με σοβαρό ARDS λόγω Covid-19, η μηχανική του αναπνευστικού είναι σημαντική για τον προσδιορισμό της σοβαρότητας της πνευμονικής βλάβης. Η ακρόαση πνευμόνων δεν μπορούσε να χρησιμοποιηθεί κατά την πανδημία παρά την αξία της. Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνήσει συσχετίσεις μεταξύ ακροαστικών ευρημάτων και μηχανικών ιδιοτήτων του πνεύμονα, της διάρκειας παραμονής (LOS) και της επιβίωσης, σε ενήλικες με σοβαρό ARDS λόγω Covid-19.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς που εισήχθησαν σε μεγάλη ΜΕΘ μεταξύ 2020-2021 (n=173). Ψηφιακά στηθοσκόπια λάμβαναν ακουστικούς ήχους και τους αποθήκευαν σε μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων για επανάληψη και περαιτέρω επεξεργασία χρησιμοποιώντας προηγμένες τεχνικές AI. Η ανάλυση συσχέτισης και παλινδρόμησης διερεύνησε τις σχέσεις μεταξύ των ευρημάτων της ψηφιακής ακρόασης και της μηχανικής των πνευμόνων ή έκβασης στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Η παρουσία των squawks συσχετίστηκε καλά με το LOS της ΜΕΘ, την έκβαση και τη θνησιμότητα 90 ημερών. Άλλα χαρακτηριστικά (ηλικία, βαθμολογία SOFA & δείκτης οξυγόνωσης κατά την εισαγωγή, ελάχιστη εντροπία σήματος) είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην έκβαση. Χαρακτηριστικά που επηρέασαν την επιβίωση 90 ημερών ήταν η ηλικία και η μέση εντροπία σημάτων στους τρίζοντες. Η λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι η επιβίωση επηρεάστηκε από την ηλικία, το SOFA εισαγωγής, τον αρχικό δείκτη οξυγόνωσης και την ελάχιστη εντροπία στους τρίζοντες.

Συμπεράσματα: Παράμετροι της μηχανικής του πνεύμονα συσχετίστηκαν με συγκεκριμένα ακροαστικά ευρήματα, ενώ η ηχητική φασματική ανάλυση και η παρουσία ορισμένων παθολογικών ήχων συσχετίστηκαν με την έκβαση της ΜΕΘ και την επιβίωση 90 ημερών. Τα φασματικά χαρακτηριστικά των ακροαστικών ήχων μπορούν να χρησιμεύσουν ως προγνωστικοί παράγοντες για την επιβίωση.

ΕΑ05

ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ**Καλδής Β., Τσιώρα Β.***Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Το ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ εφημερεύει καθημερινά, 24/7, για τις ανάγκες γενικής και ειδικής εφημερίας προγράμματος ΚΕΠΥ/ΕΚΑΒ. Η πεντάκλινη αίθουσα αναζωογόνησης παραμένει σε συνεχή λειτουργία, 24/7 με τον κατάλληλο εξοπλισμό και στελέχωση.

Στόχοι: Η συνολική καταγραφή ιατρικής - νοσηλευτικής διαχείρισης, ειδικά των βαρέως πασχόντων οι οποίοι έλαβαν νοσηλεία στην αίθουσα αναζωογόνησης ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ σε ένα έτος (πεπραγμένα ΤΕΠ 2022).

Υλικό - Μέθοδοι: Στο χρονικό διάστημα 12 μηνών (2022) η προσέλευση ΤΕΠ ήταν 84.764, με σταθμό ΕΚΑΒ 7838 και 24.125 (εισαγωγές επείγουσες & έκτακτες). Στην αίθουσα αναζωογόνησης έλαβαν διαχείριση 1046 ασθενείς εκ των οποίων 726 ως ΤΕΠ και 320 εσωτερικοί ασθενείς των κλινικών του ιδρύματος.

Αποτελέσματα: 248 ασθενείς ετέθησαν σε αιμοδυναμική και αναπνευστική παρακολούθηση και οδηγήθηκαν σε εξεταστήρια ΤΕΠ ή σε κλινική νοσηλείας. 77 ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο. 173 ασθενείς διασωληνώθηκαν, υπό ΜΥΑ και εισήχθηκαν σε ΜΕΘ του ΓΝΑ ΚΑΤ (Α,Β,ΒΒ,ΜΑΦ, Νέα ΜΕΘ). 84 ασθενείς συνολικά έλαβαν τον πλήρη προβλεπόμενο ενδεδειχμένο έλεγχο, ετέθησαν Μ.Υ.Α, οργανώθηκε δε ολοκληρωμένη και επιτυχή διακομιδή σε ΜΕΘ όμορου υγειονομικού σχηματισμού Δημοσίου ή ιδιωτικού για την περαιτέρω νοσηλεία τους. Έλαβαν 39 ασθενείς διακομιδή αλλαχού. Τέθηκε θωρακική παροχέτευση σε 175 ασθενείς. Μετάγγιση παραγώγων αίματος με 138 RBC & 80 FFP. Σε 09 περιστατικά ετέθη CVVHD. CPR 127 ασθενείς, ROSC 34. Ψυχολογική υποστήριξη 136 σε περιστατικά 28 ασθενών και 108 συνοδών συγγενών. 176 θάνατοι (65 υπό Μ.Υ.Α, 53 εσωτερικών, 75 περιστατικά διακομίστηκαν σε ανακοπή (on arrival). 76 περιστατικά έλαβαν εισαγγελική εντολή για νεκροψία/νεκροτομή.

Συμπεράσματα: Με τον κατάλληλο χωροταξικό σχεδιασμό, στελέχωση, εκπαίδευση και εξοπλισμό και κυρίως το όραμα βέλτιστης διαχείρισης, η κάθε αίθουσα αναζωογόνησης ενός νοσοκομείου δύναται να αποτελέσει την κατάλληλη υποδομή διαχείρισης των βαρέως πασχόντων ασθενών.

ΕΑ06

ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ (NON INVASIVE VENTILATION-NIV) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΙΩΝ ΕΤΩΝ**Βόλακλη Ε.**, Κατσαφυλούδη Μ., Καρακεκέ Ε., Σβήρκος Μ., Χοχλιούρου Ε., Αβραμίδου Β., Καραϊσκού Ε., Κάππου Κ., Βιολάκη Α., Σδούγκα Μ.

ΜΕΘ Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Ο Μη Επεμβατικός Αερισμός (Non Invasive Ventilation-NIV) κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στην αντιμετώπιση της Οξείας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (ΟΑΑ), τόσο σαν αρχική θεραπεία όσο και για την αποφυγή επαναδιασωλήνωσης, σε παιδιατρικούς ασθενείς ΜΕΘ.**Υλικό και Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη 3 ετών (7/2020-6/2023), ασθενών πολυδύναμης ΜΕΘ, που υποβλήθηκαν σε NIV μέσω ολοπροσωπικής μάσκας. Καταγραφή: Δημογραφικά δεδομένα, βαρύτητα οξείας νόσου (PRISM III24h), δεδομένα νοσηλείας, παράμετροι NIV, επιτυχία/αποτυχία NIV, επιπλοκές και έκβαση των ασθενών.**Αποτελέσματα:** Σε σύνολο 378 εισαγωγών, 22 ασθενείς (14Α/8Θ), μέσης ηλικίας $73,4 \pm 64,50$ μηνών, PRISM III24h $8,54 \pm 5,8$, συνοσηρότητες 75%, υποβλήθηκαν σε 24 συνεδρίες NIV (6,34%). Σε 9/24 (37,5%), συνοσηρότητες 6/9 (66,66%) εφαρμόστηκε στα πλαίσια αρχικής αντιμετώπισης ΟΑΑ, με επιτυχία 7/9 (77,77%). Οι υπόλοιπες συνεδρίες 15/24 (62,5%), συνοσηρότητες 13/15 (86,66%), εφαρμόστηκαν για αποφυγή επανα-διασωλήνωσης, με επιτυχία 10/15 (66,66%). Δύο αποτυχίες NIV καταγράφηκαν κατά την αρχική του εφαρμογή (1 NMA I, 1 Σ.Leigh εξήλθαν με τραχειοστομία/φορητό αναπνευστήρα). Πέντε αποτυχίες NIV μετά αποδιασωλήνωση, 2 έπασχαν από σοβαρή εγκεφαλική βλάβη (εξήλθαν με τραχειοστομία/O₂), 1 από NMA I (εξήλθε με τραχειοστομία/φορητό αναπνευστήρα) και 2 εμφάνισαν επίμονη ατελεκτασία, επαναδιασωλήνώθηκαν, ακολούθησε επιτυχές NIV και εξήλθαν με O₂. Ο μόνος παράγοντας που ανευρέθηκε να συσχετίζεται με αποτυχία NIV ήταν οι συνοσηρότητες (αποτυχία 38,9% έναντι 0%, $p < 0,05$). Δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος.**Συμπεράσματα:** Ο NIV συνέβαλλε καθοριστικά στην αποφυγή της διασωλήνωσης στο 77,77% των ασθενών στους οποίους εφαρμόστηκε αρχικά, ενώ η συνεισφορά του στην αποφυγή επαναδιασωλήνωσης καταγράφηκε χαμηλότερη (66,66%). Η πλειονότητα των ασθενών με αποτυχία NIV έπασχαν από σοβαρές συνοσηρότητες (66,66%-86,66%), με την χειρότερη επίδοση να εμφανίζεται στους ασθενείς με ΝΜ νοσήματα.

EA07

ΦΛΕΒΟ-ΦΛΕΒΙΚΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ ΜΕΣΩ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ (VENOVENOUS ECMO-VV ECMO) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ARDS ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS-COV₂: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**Σωτηρίου Α¹, Τεμπερικήδης Π.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Μιζή Ε.¹, Αναγνώστου Ε.², Γίσσης Η.², Μάγειρα Ε.¹¹ Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»² Κλινική Θώρακος - Καρδιάς - Αγγείων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»**Σκοπός της μελέτης:** Η καταγραφή των χαρακτηριστικών και της έκβασης των ασθενών με σοβαρό ARDS λόγω λοίμωξης από SARS-COV₂ που υποστηρίχθηκαν με VV ECMO στη ΜΕΘ του ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός».**Υλικό και μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών που τέθηκαν σε VV ECMO κατά την περίοδο 1/8/2021 έως 30/4/2022.**Αποτελέσματα:** 10 ασθενείς υποστηρίχθηκαν με VV ECMO στη διάρκεια αυτής της περιόδου. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόσθηκε προστατευτικός μηχανικός αερισμός και ηρνήσις θέση για τρεις συνεχόμενες συνεδρίες τουλάχιστον 16 ωρών ανά συνεδρία. Η απόφαση για υποστήριξη με VV ECMO πραγματοποιήθηκε με βάση τα κριτήρια ένταξης των ασθενών στη μελέτη EOLIA. Πριν την εφαρμογή ECMO, οι ασθενείς παρουσίαζαν PaO₂/FiO₂ ratio <80 (65.5±10), Lung Injury Score 3.5 (3.5-3.8) και Crs 23.5±3.4 ml/cmH₂O (Πίνακας 1). Επτά ασθενείς (70%) απογαλακτίστηκαν επιτυχώς από το ECMO και εξήλθαν από τη ΜΕΘ και από το νοσοκομείο. Η συνολική διάρκεια του ECMO ήταν 25±10 ημέρες (Πίνακας 2). Τέσσερις ασθενείς παρουσίασαν αιμορραγικές επιπλοκές, δύο εξ αυτών έχρηζαν χειρουργικής παρέμβασης υπό ECMO. Όλοι οι ασθενείς που εξήλθαν από το νοσοκομείο ανέφεραν καλή ποιότητα ζωής (Rankin score 0-2) στην επανεκτίμηση μετά από 6 και 12 μήνες.**Συμπεράσματα:** Σε αυτή την πρώτη καταγεγραμμένη σειρά ασθενών με σοβαρό ARDS λόγω λοίμωξης από SARS-COV₂ που αντιμετωπίστηκαν με VV ECMO στην ΜΕΘ του ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός», η επιβίωση ήταν 70% με πολύ καλή ποιότητα ζωής μετά από 6 και 12 μήνες.**Πίνακας 1. Παρουσίαση ασθενών σε VV ECMO (N=10)**

Χαρακτηριστικά ασθενών	
Ηλικία, έτη (mean ±SD)	50 ±10 (38-69)
Φύλο (άρρεν)	8(80%)
Παχυσαρκία (BMI >35kg/m ²)	4 (40%)
Αντιική θεραπεία (remdesivir)	10 (100%)
Κορτικοστεροειδή (dexamethasone)	10(100%)
Ανοσοκατασταλτική θεραπεία (anti-IL6, anti-IL1, anti-JAK)	5 (50%)
APACHE II score	8 (7-14)
SOFA score	7 (6-8)
Μη επεμβατική μηχανική υποστήριξη προ διασωλήνωσης (HFNO ή/και CPAP/BiPAP)> 1 day	10 (100%)
Μηχανική αναπνευστικού και δείκτες οξυγόνωσης	
Lung Injury Score	3.5 (3.5-3.8)
PaO ₂ /FiO ₂ ratio	63.5±10 (mean±SD)
PaCO ₂ (mmHg)	62.5±6 (mean±SD)
Driving Pressure (Pplateau-PEEPtotal) (cmH ₂ O)	18±1.6 (mean±SD)
Compliance (ml/ cmH ₂ O)	23.5±3.4 (mean±SD)
Μηχανικός αερισμός πριν έναρξη ECMO, ημέρες (mean±SD)	9±3.4 (3-12)
Αντιμετώπιση ARDS πριν την εφαρμογή ECMO	
Prone position (3 sessions, >16h/session)	10 (100%)
Neuromuscular blockade	10 (100%)

EA07

Πίνακας 2. Κλινική έκβαση ασθενών με VV ECMO (N=10)

Απογαλακτισμός από ECMO	7 (70%)
Επιβίωση στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο	7 (70%)
Διάρκεια ECMO, ημέρες (mean±SD)	25±10 (9-86)
Διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ, ημέρες (mean±SD)	67±21
Διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο, ημέρες (mean±SD)	75±15
Σοβαρές αιμορραγικές επιπλοκές*	2 (20%)
Rankin score μετά 6-12 μήνες	0-2

*ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης

Βιβλιογραφία

1. Grasselli G, Calfee CS, Camporota L et al. ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies. *Intensive Care Med* 2023;49(7):727-759
2. Assouline B, Combes A, Schmidt M. Extracorporeal membrane oxygenation in COVID-19 associated acute respiratory distress syndrome: A narrative review. *J Intensive Med* 2022;3(1):4-10
3. Supady A, Combes A, Barbaro RP et al. Respiratory indications for ECMO: focus on COVID-19. *Intensive Care Med*. 2022; 48(10): 1326 -1337
4. Tran A, Fernando MS, Rochgweg B et al. Prognostic factors associated with mortality among patients receiving venovenous extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*. 2023; 11(3): 235-244
5. Combes A, Hajage D, Capellier G et al. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. *N Engl J Med* 2018; 378:1965-1975

ΕΑ08

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΣΥΖΕΥΞΗ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ - ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΩΣ ΕΝΔΕΙΞΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΣΗΨΗΣ**Τρυφωνίδου Η.¹, Βάκαλος Α.¹, Αηδόνη Ζ.¹, Πριμικήρη Σ.¹, Καρβουνιάρης Μ.¹, Γκέκα Ε.¹, Αργυριάδου Ε.²**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Αναισθησιολογίας, ΠΓΝΘ "ΑΧΕΠΑ"² Κλινική Εντατικής Θεραπείας και Αναισθησιολογίας, ΠΓΝΘ "ΑΧΕΠΑ"**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση της λειτουργικής αποσύζευξης της αριστερής κοιλίας - αορτής ως δείκτη-ένδειξη πρώιμης σήψης.

ΥΛΙΚΟ: Κατά την υπερηχοκαρδιογραφική απεικόνιση 150 ασθενών της πολυδύναμης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας παρατηρήθηκε σε 10 ασθενείς διαταραχή στην αποδοτικότητα του μηχανικού έργου της αριστερής κοιλίας που σε λίγες ώρες εξελίχθηκε σε σπηπτική εισβολή (ventricular arterial coupling, VAC >1.36). Οι ασθενείς που καταγράφηκε η διαταραχή δεν είχαν υποκείμενα καρδιολογικά νοσήματα, διαταραχές του καρδιακού ρυθμού ή της αρτηριακής πίεσης ή ένδεια του ενδαγγειακού όγκου που θα δικαιολογούσε το απολεσθέν καρδιακό έργο. Στην εισαγωγή τους είχαν APACHE II >10 & SOFA >4 και εμφάνιζαν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση σπηπτικού επεισοδίου όπως ηλικία >65ετών, συνυπάρχουσες ανοσοανεπάρκειες (επύκτες ή συγγενείς), υποκείμενα χρόνια νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες, πνευμονοπάθειες ή νεφροπάθειες) και μακροχρόνια παραμονή σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Με τη χρήση της υπερηχοκαρδιογραφίας λήφθηκαν μετρήσεις ώστε να υπολογισθεί η elastance της αριστερής κοιλίας και της αορτής ως αντιπροσωπευτικής αρτηρίας του αγγειακού δικτύου. Χρησιμοποιήθηκε τόσο η single-beat μέθοδος για τον υπολογισμό της elastance της αριστερής κοιλίας, που αναπτύχθηκε από την ομάδα του Chen CH ($ELV = [DBP - (End(est) \times SBP \times 0.9)] / End(est) \times SV$ & $EA = SBP \times 0.9 / SV$), όσο και η απλοποιημένη τεχνική του υπολογισμού του λόγου $EA / ELV = ESV / SV$ καθώς στη νοσολογική οντότητα της σήψης, η διαγνωστική χρησιμότητα του λόγου των elastance φαίνεται να είναι παρόμοια με τον υπολογισμό των απόλυτων τιμών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η λειτουργική αποσύζευξη της αριστερής κοιλίας και της αορτής όπως υπολογίζεται υπερηχοκαρδιογραφικά μπορεί να αποτελέσει έναν αξιόπιστο δείκτη πρόβλεψης μιας επερχόμενης σπηπτικής εισβολής αλλά και μία μέθοδο παρακολούθησης και τιτλοποίησης της εφαρμοζόμενης αγγειοσυσπαστικής - ινóτροπης θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στον καθημερινό αγώνα πρόβλεψης και της αντιμετώπισης των σπηπτικών επεισοδίων στους ασθενείς των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, η υπερηχοκαρδιογραφία μπορεί να προσφέρει ακόμα ένα εργαλείο μη παρεμβατικής παρακολούθησης που μελετά όχι μόνο την αποδοτικότητα αλλά και την αποτελεσματικότητα του καρδιαγγειακού και χαρακτηρίζεται από ευχρηστία, ακρίβεια και ικανοποιητικά αποτελέσματα στη σχέση κόστος/όφελος.

Αρκτηκολεξα:

EA: αρτηριακή elastance

ELV: κοιλιακή elastance

DBP: διαστολική αρτηριακή πίεση

SBP: συστολική αρτηριακή πίεση

SV: όγκος παλμού

End(est): elastance αριστερής κοιλίας στην αρχή της εξώθησης υπολογιζόμενη με πολυώνυμο μαθηματικό τύπο

ΕΑ09

Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (PGAS) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ ΑΣΥΓΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ - ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΚΠΝΟΗ**Σταματοπούλου Β.¹**, Παναγιωταράκου Μ.¹, Σουνδουλουνάκη Σ.¹, Βαπορίδη Κ.^{1,2}, Κονδύλη Ε.^{1,2}, Γεωργόπουλος Δ.², Ακουμιανάκη Ε.^{1,2}¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου² Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της μελέτης: Η ασυγχρονία ασθενή-αναπνευστήρα αποτελεί σύνθετο φαινόμενο κατά τον υποβοηθούμενο μηχανικό αερισμό. Η επίδραση της σύσπασης των εκπνευστικών μυών στην αλληλεπίδραση ασθενή - αναπνευστήρα δεν έχει διερευνηθεί και αποτέλεσε το αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης βαρέως πασχόντων ασθενών σε υποβοηθούμενο μηχανικό αερισμό που έφεραν καθετήρα μέτρησης οισοφάγειας (Pes) και γαστρικής (Pgas) πίεσης για κλινικούς λόγους. Ως ενεργητική εκπνοή θεωρήθηκε η αύξηση της εκπνευστικής Pgas ≥ 1.5 cmH₂O, χωρίς αντίστοιχη μεταβολή στην διαφραγματική πίεση (Pdi). Αναλύθηκαν οι κυματομορφές των Pes, Pgas, Pdi, ροής (V'), και πίεσης αεραγωγού (Paw) και αναζητήθηκαν φαινόμενα ασυγχρονίας σχετιζόμενα με σύσπαση εκπνευστικών μυών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 76 ασθενείς, εκ των οποίων οι 58 εμφάνιζαν ενεργητική εκπνοή με διάμεση ΔPgas 3.4 cmH₂O (IQR: 2.4-5.3). Τα είδη ασυγχρονίας που παρατηρήθηκαν και αποδόθηκαν στην ενεργητική εκπνοή, περιελάμβαναν: (1) μεταβολές στις κυματομορφές V' και Paw ομοιάζουσες με αναποτελεσματικές προσπάθειες, (2) διέγερση του αναπνευστήρα λόγω μερικής ή πλήρους χάλασης των εκπνευστικών μυών. Η διέγερση του αναπνευστήρα λόγω χάλασης εκπνευστικών μυών σχετιζόταν σε ορισμένους ασθενείς με multiple triggering ή breath stacking και (3) αναπνοές ομοιάζουσες με reverse triggering λόγω χάλασης εκπνευστικών μυών. Η παρατήρηση των κυματομορφών Paw, V', και η παρακολούθηση της Pes ήταν ανεπαρκείς στο να αναγνωρίσουν ότι τα παρατηρούμενα φαινόμενα ασυγχρονισμού ασθενή-αναπνευστήρα σχετιζόταν με την σύσπαση των εκπνευστικών μυών.

Συμπεράσματα: Η δραστηριότητα των εκπνευστικών μυών επηρεάζει σημαντικά την αλληλεπίδραση ασθενούς - αναπνευστήρα και οι ασυγχρονίες που σχετίζονται με αυτή, χωρίς την παρακολούθηση της Pgas, μπορεί εσφαλμένα να ερμηνευθούν ως αναντιστοιχία μεταξύ εισπνευστικής προσπάθειας και μηχανικής εισπνοής, επηρεάζοντας τις κλινικές αποφάσεις.

ΕΑ10

Η ΟΔΗΓΟΣ ΔΙΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΙΕΣΗ (ΔP_{lung}) ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΟΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΔΗΓΟ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΔP_{rs}) ΣΕ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ PAV+**Σταματοπούλου Β.¹, Βαπορίδη Κ.^{1,2}, Σταματοπούλος Ε.³, Κονδύλη Ε.^{1,2}, Ακουμιανάκη Ε.^{1,2}, Γεωργόπουλος Δ.²**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου² Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης³ Εργαστήριο Συστημάτων Αποφάσεων, Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο

Σκοπός της μελέτης: Σε υποβοηθούμενο αερισμό PAV+ το αναπνευστικό κέντρο καθορίζει το μοτίβο αναπνοής και η ΔP_{rs} διατηρείται συνήθως σε ασφαλές εύρος. Είναι αβέβαιο αν για την ΔP_{lung} ισχύει το ίδιο. Στόχος της μελέτης ήταν η μέτρηση της ΔP_{lung} σε PAV+, η μελέτη της σχέσης ΔP_{rs} - ΔP_{lung} και η εκτίμηση της διακύμανσης της διαπνευμονικής πίεσης (P_{lungsw}) και των δεικτών αναπνευστικής προσπάθειας.

Υλικό και μέθοδος: Στην παρούσα προοπτική μελέτη παρατήρησης συμπεριλήφθηκαν 31 ασθενείς με ARDS που έφεραν μόνο οισοφάγειο (n=9) ή και γαστρικό καθετήρα (n=22), και τέθηκαν σε PAV+ αμέσως μετά τον ελεγχόμενο μηχανικό αερισμό. Καταγράφηκαν αναπνευστικές μεταβλητές κατά τις τελοεισπνευστικές παύσεις στο PAV+, με μέγιστη διάρκεια καταγραφής 24 ώρες.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 44836 τελοεισπνευστικές παύσεις. Τιμές $\Delta P_{lung} \geq 12 \text{ cmH}_2\text{O}$ ήταν σπάνιες [διάμεσος (IQR): 0,0 (0,0-16,9)%]. Το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου, η P_{lungsw} και οι δείκτες αναπνευστικής προσπάθειας παρέμειναν σε ασφαλές εύρος. Η ΔP_{lung} αυξήθηκε με την αύξηση της ελαστικότητας του πνεύμονα (E_{lung}), είτε λόγω υψηλής τελοεισπνευστικής P_{lung} (TP_{El}) (Ομάδα Α, n=17), είτε λόγω μειωμένης τελοεκπνευστικής P_{lung} (TP_{EE}) (Ομάδα Β, n=14). Παρατηρήθηκαν αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της P_{gas} και της TP_{EE} , και μεταξύ TP_{EE} και $\Delta P_{lung}/\Delta P_{rs}$. Η ΔP_{rs} είχε υψηλή ακρίβεια στην ανίχνευση $\Delta P_{lung} \geq 12 \text{ cmH}_2\text{O}$, εύρημα που οφείλεται στην Ομάδα Α. Στην Ομάδα Β, η ΔP_{rs} δεν μπορούσε να προβλέψει τιμές $\Delta P_{lung} \geq 12 \text{ cmH}_2\text{O}$.

Συμπεράσματα: Σε ARDS ασθενείς σε PAV+, υψηλή στατική διαπνευμονική πίεση και αυξημένη αναπνευστική προσπάθεια ανιχνεύθηκαν σπάνια. Κατά την ενεργητική εκπνοή όπου η TP_{EE} μειώνεται και η ΔP_{lung} αυξάνεται, η ΔP_{rs} υποεκτιμάται, περιορίζοντας την αξία της ως δείκτη της ΔP_{lung} .

ΕΑ11

ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΙ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ (ΠΑΜ) ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ (ΜΤΧ-Κ)

Χατζηαναστασίου Σ., Στραβοπόδης Γ., Τασούλη Α., Κουκουσλή Α., Φτίκος Π., Βλαχοδημήτρης Ι., Βλάχος Π., Γκουζιούτα Α., Χειλίδου Δ., Ελαιόπουλος Δ., Μπόνιος Μ., Κολιοπούλου Α., Παπαπαρασκευάς Ι., Αντωνίου Θ., Χαμογεωργάκης Θ., Αδαμόπουλος Σ., Δημόπουλος Σ.

Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Ίδρυμα, Αθήνα

Σκοπός: Τα ΠΑΜ αυξάνουν την πολυπλοκότητα της διαχείρισης των ασθενών στη ΜΕΘ και συνδέονται αιτιολογικά με νοσοκομειακές λοιμώξεις, που επικρατούν τον πρώτο μήνα μετά τη ΜΤΧ-Κ. Εξετάζεται, αν η παρουσία ΠΑΜ επηρεάζει την πρώιμη έκβαση ασθενών με ΜΤΧ-Κ.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομικά αναλύθηκαν ασθενείς με ΜΤΧ-Κ με φορεία και/ή βακτηριαμία από επιτηρούμενα ΠΑΜ (*Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*) στη ΜΕΘ την τετραετία 1/1/2019-31/12/2022. Ως έκβαση μελετήθηκαν η διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και η πρώιμη θνητότητα (30 ημέρες μετά ΜΤΧ-Κ).

Η φορεία μελετήθηκε με καλλιέργειες ρινικού, βρογχικών και ούρων τρις εβδομαδιαίως. Αιμοκαλλιέργειες λαμβάνονταν σύμφωνα με τις κλινικές ενδείξεις.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 52 ΜΤΧ-Κ (μία επαναμεταμόσχευση) σε 41 άνδρες και 11 γυναίκες με διάμεση ηλικία 50 (εύρος: 22-66).

ΠΑΜ απομονώθηκαν σε 7 (13%), με επικρατέστερο το *Acinetobacter*. Δύο ασθενείς (3,8%) ήταν ήδη φορείς στην εισαγωγή στη ΜΕΘ.

Το διάστημα μεταξύ εισαγωγής και αποικισμού κυμαινόταν από 3-18 ημέρες.

Βακτηριαμία εκδηλώθηκε σε 3 από 7 αποικισμένους ασθενείς (42,8%).

Η διάμεση νοσηλεία στη ΜΕΘ ήταν 38 ημέρες σε ασθενείς με ΠΑΜ, έναντι 8 ημερών σε ασθενείς χωρίς ΠΑΜ.

Δεν παρατηρήθηκαν πρώιμοι θάνατοι σε ασθενείς με ΠΑΜ. Παρατηρήθηκαν 5 θάνατοι μεταξύ των μη-φορέων (11%), από μη-λοιμώδη αίτια, κυρίως πρώιμη δυσλειτουργία μοσχεύματος.

Συμπεράσματα: Η φορεία ΠΑΜ προηγείται σταθερά των επεισοδίων βακτηριαμίας από ΠΑΜ. Οι ασθενείς συνηθέστερα αποικίζονται κατά την νοσηλεία στη ΜΕΘ. Σπανιότερα είναι ήδη αποικισμένοι στην εισαγωγή. Η φορεία ΠΑΜ δεν συναρτάται με αυξημένη πρώιμη θνητότητα μετά τη ΜΤΧ-Κ, συνδέεται όμως με σημαντική αύξηση της διάρκειας παραμονής στη ΜΕΘ.

ΕΑ12

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ**Μαστρογιάννη Μ.^{1,2}, Γαλάνης Π.², Σίσκου Ο.^{2,3}, Κατσούλας Θ.^{2,4}**¹ Τμήμα Υγειονομικής Πολιτικής, Υφυπουργείο Εθνικής Άμυνας² Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ³ Τμήμα Τουριστικών Σπουδών, ΠΑΠΕΙ⁴ Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Σκοπός της μελέτης: Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού αποτελεί ένα διεθνές κοινωνικό φαινόμενο στον ανεπτυγμένο κόσμο, το οποίο έχει σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση των υγειονομικών δαπανών μιας χώρας. Η εργασία στοχεύει στην μελέτη του βαθμού επίδρασης της γήρανσης στον προσδιορισμό του ύψους του συνολικού μεταβλητού κόστους νοσηλείας των βαρέως πασχόντων ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη παρατήρησης, με τη χρήση της μεθόδου της μικροκοστολόγησης (bottom - up costing methodology). Το συνολικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 204 νοσηλευθέντες ασθενείς στην 7κλινη ΜΕΘ του 251 ΓΝΑ, από 1/1/2016 έως 31/12/2017. Έγινε κατηγοριοποίηση του δείγματος σε τρεις ηλικιακές ομάδες (18-65 ετών, 65-79 ετών και ≥80 ετών) και αναλυτική καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών καθώς και όλων των πόρων (είδος και ποσότητα εργαστηριακών/απεικονιστικών εξετάσεων, φαρμακευτικής αγωγής και αναλώσιμου υλικού) για το σύνολο του δείγματος. Εν συνεχεία υλοποιήθηκε επακριβής υπολογισμός του μεταβλητού κόστους νοσηλείας και ηλικιακή κατανομή του διάμεσου και μέσου συνολικού κόστους και διάμεσου και μέσου συνολικού ανά ημέρα κόστους νοσηλείας των ασθενών στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 68,3 έτη ($68,3 \pm 16,1$), με μέση διάρκεια νοσηλείας 4,6 ημέρες ($4,6 \pm 3,9$) και μέση τιμή APACHE II 24,46 ($24,46 \pm 9,81$). Η ηλικιακή ομάδα των Very Old Patients (VOPs, ≥80 ετών) παρουσίασε υψηλότερο μέσο συνολικό κόστος ανά ημέρα νοσηλείας (18-65 ετών: €732 vs 65-79 ετών: €757 vs VOPs: €910) και μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας (18-65 ετών: €3.816 vs 65-79 ετών: €4.111 vs VOPs: €5.248).

Συμπεράσματα: Η ηλικιακή ομάδα των VOPs είναι η πιο πολυδάπανη, η οποία οφείλεται κυρίως στις αυξημένες ανάγκες των υπερηλίκων σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης.

ΕΑ13

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΡΠΑ) ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΜάρα Κ.¹, Τριανταφύλλου Β.², Γαμβρούλη Μ.³, Τριανταφύλλου Χ.³¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων² Ιατρική Σχολή Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών³ Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**Σκοπός της Μελέτης:** Η διερεύνηση επιπλοκών που αφορούν τα θύματα καρδιακής ανακοπής που υποβλήθηκαν σε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) σε υγειονομικές μονάδες.**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed και Scopus, με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών: "CPR", "cardiopulmonary resuscitation*", "adverse events*", "complication", "victim", "bystander" και "resuscitator". Η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στην περίληψη, στο τίτλο και στις λέξεις-κλειδιά των δημοσιευμένων μελετών. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν οι μελέτες να είναι ανασκοπήσεις, γράμματα προς τον εκδότη, άρθρα σύνταξης, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, μελέτες περίπτωσης, να έχουν πραγματοποιηθεί πάνω σε ζώα και να έχουν δημοσιευτεί σε διαφορετική γλώσσα πέρα της αγγλικής, να αφορούν ανηλίκους, να έχουν δημοσιευθεί πριν από την 01/01/2016, να μην αφορούν επιπλοκές της ΚΑΡΠΑ σε θύματα καρδιακής ανακοπής.**Αποτελέσματα:** Έξι μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Στις έξι μελέτες, συνολικά 1064 θύματα καρδιακής ανακοπής που υποβλήθηκαν σε ΚΑΡΠΑ, εμφάνισαν μία ή περισσότερες επιπλοκές. Η πλειοψηφία των θυμάτων καρδιακής ανακοπής εμφάνισαν κάταγμα πλευρών (825, 77,5%), κάταγμα στέρνου εμφάνισαν 504 θύματα καρδιακής ανακοπής (47,4%), κακώσεις/βλάβες πνευμόνων 89 (8,4%), καρδιακή κακώσεις/βλάβες 68 (6,4%), αιμορραγικά συμβάντα 60 (5,6%), περικαρδιακές κακώσεις/βλάβες 49 (4,6%), κακώσεις/βλάβες σπλήνας και ήπατος 37 (3,5%), θρομβωτικές/θρομβοεμβολικές επιπλοκές 8 (0,8%) και ισχαιμία άκρων 7 (0,7%).**Συμπεράσματα:** Η εμφάνιση επιπλοκών σε θύματα καρδιακής ανακοπής που υποβάλλονται σε ΚΑΡΠΑ είναι συχνή, ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν υποκαθιστά την αξία της ΚΑΡΠΑ, η οποία αποτελεί την πιο καίρια δεξιότητα για τη διατήρηση της ζωής του θύματος καρδιακής ανακοπής. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη.

ΕΑ14

ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ VA ECMO ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΩΚΚ

Αντωνόπουλος Μ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Τασούλη Α.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Κιντή Χ.¹, Ρούβαλη Ν.¹, Μπόνιος Μ.², Σαλβάνου Μ.¹, Αδαμόπουλος Σ.², Χαμογεωργάκης Θ.², Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Μονάδα Μεταμόσχευσεων καρδιάς, πνευμόνων και μηχανικής υποστήριξης, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Προσδιορισμός αιτιών καρδιογενούς καταπληξίας που οδήγησαν στην υποστήριξη με περιφερικό VA ECMO, εκτίμηση έκβασης και ανάλυση της πρακτικής του κέντρου

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη, συλλέχθηκαν στοιχεία από τα εξιτήρια και το ηλεκτρονικό αρχείο του νοσοκομείου από 01-2015 έως 08-2022 (7,5έτη). Βρέθηκαν 97 ασθενείς που υποστηρίχθηκαν με VA ECMO, εκ των οποίων οι 37 με περιφερική συνδεσμολογία

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 44 έτη και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας 34 ημέρες. Το αίτιο υποστήριξης ήταν οξεία μυοκαρδίτιδα σε 22%, σύνδρομο μετά από καρδιοτομή σε 22%, απορρύθμιση διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας σε 19%, ηλεκτρική θύελλα σε 19%, οξύ στεφανιαίο σε 3%, ενώ σε 2% ήταν καρδιακή ανακοπή και δυσλειτουργία καρδιακού μοσχεύματος αντίστοιχα. Η συνολική επιβίωση ήταν 57%, ενώ σε 19% το ECMO αποτέλεσε γέφυρα για μόνιμη μηχανική υποστήριξη (LVAD, BiVAD). 76% των ασθενών υποστηρίχθηκαν με ενδοαορτική αντλία ενώ στο 66% απαιτήθηκαν συνεδρίες νεφρικής υποκατάστασης. Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου ήταν η πολυοργανική ανεπάρκεια, η σήψη και η αιμορραγία.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς ήταν στην πλειοψηφία νέοι με δυνητικά αναστρέψιμα αίτια καρδιογενούς καταπληξίας. Το ποσοστό επιβίωσης είναι αντίστοιχο με αυτό που αναφέρεται στην τρέχουσα βιβλιογραφία. Πρόκειται για μια σωτήρια παρέμβαση σε επιλεγμένους ασθενείς, η οποία πρέπει να γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα με εμπειρία στην προσωρινή και μόνιμη μηχανική υποβοήθηση.

EA15

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘΑλιβιζάκη Μ., Σαρρή- Φλωρίδου Π., Τσαπάρη Β., Δάιου Δ., Μπαγντασαριάν Σ., Βασιλειάδου Γ., Λαβρεντίεβα Α., Μπιτζάνη Μ.

Α' ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

Σκοπός της Μελέτης: Αξιολόγηση παραγόντων που σχετίζονται με την διάγνωση της πνευμονικής εμβολής στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ.**Υλικό και Μέθοδος:** Καταγράφηκαν τα στοιχεία 66 ασθενών με υποψία πνευμονικής εμβολής σύμφωνα με τα κλινικά, εργαστηριακά και υπερηχογραφικά ευρήματα, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε πνευμονική αγγειογραφία (CTPA). Αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η παρουσία συννοσηροτήτων (Charlson comorbidity index), η βαρύτητα της κατάστασης με τις κλίμακες APACHE II και SOFA, τα επίπεδα των Δ-διμερών, ο δείκτης οξυγόνωσης, τα επίπεδα τροπονίνης, γαλακτικών, και η παρουσία σήψης. Συγκρίθηκαν τα στοιχεία των ασθενών με επιβεβαιωμένη διάγνωση της πνευμονικής εμβολής και των ασθενών όπου η διάγνωση δεν επιβεβαιώθηκε κατά την αγγειογραφία.**Αποτελέσματα:** Πνευμονική εμβολή διαγνώστηκε με την χρήση της CTPA σε 35 ασθενείς (53%), ενώ η διάγνωση δεν επιβεβαιώθηκε στους 31 ασθενείς (47%). Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά την διενέργεια CTPA στις εξής παραμέτρους: κλίμακα SOFA (8.2 ± 3.1 vs. 7.5 ± 3.4), επίπεδα Δ-διμερών (12.3 ± 16 vs. 3.11 ± 3.2 μg/mL), επίπεδα τροπονίνης (814 ± 259 vs. 101.2 ± 250 pg/mL) και γαλακτικά (4.01 ± 7.7 vs. 1.7 ± 0.9 mmol/L). Δεν ανευρέθησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον δείκτη συννοσηροτήτων, στην βαρύτητα της κατάστασης κατά την εισαγωγή (κλίμακες APACHE II και SOFA), στη διάρκεια παραμονής και στη διάρκεια μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Η θνητότητα των ασθενών με επιβεβαιωμένη ακτινολογικά ΠΕ ήταν υψηλότερη συγκριτικά με αυτήν των ασθενών χωρίς πνευμονική εμβολή (48.6% vs. 38.7%).**Συμπεράσματα:** Η αγγειογραφική επιβεβαίωση της πνευμονικής εμβολής παρατηρήθηκε μόνο στο 53% των ασθενών, οι οποίοι παρουσίασαν υψηλότερη θνητότητα. Η διάγνωση της πνευμονικής εμβολής φαίνεται ότι συσχετίζεται με την βαρύτητα της κατάστασης κατά την κλινική υποψία, υψηλά επίπεδα γαλακτικών, τροπονίνης και Δ-διμερών.

EA16

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ARDS ΚΑΙ Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑ**Τσολάκη Β.¹, Ζακυνθινός Γ. Ε.², Καραβίδας Ν.¹, Παρίση Κ.¹, Ζακυνθινός Ε.¹**¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής² 3^η Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα αναφορικά με την εκτίμηση της χρονικής εξέλιξης της μυοκαρδιακής λειτουργίας σε ασθενείς νόσο Coronavirus-2019 (Covid-19). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της χρονικής εξέλιξης της καρδιακής λειτουργίας σε ασθενείς που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ λόγω Covid-19 ARDS.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας (στην εισαγωγή και μετά από 10 ημέρες) σε διαδοχικούς διασωληνωμένους ασθενείς με Covid-19 ARDS που εισάγονται στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, χρησιμοποιώντας 2D/3D ηχοκαρδιογραφία. Εκτιμήθηκαν: Κλάσμα Εξώθησης (ΚΕ) της αριστερής κοιλίας και επίμηνες strain, μεταβολή της κλασματικής επιφάνειας της ΔΚ (FAC), συστολική μετακίνηση του τριγωνοειδούς δακτυλίου (TAPSE), 3D κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) της ΔΚ, επίμηνες strain. Το μεταφόρτιο της ΔΚ εκτιμήθηκε από τη συστολική πίεση της πνευμονικής αρτηρίας (PASP), της PASP/το ολοκλήρωμα ταχύτητας-χρόνου στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας (VTI_{LVO}) (PASP/VTI_{LVO}), και τον χρόνο επιτάχυνσης της πνευμονικής ροής (PACT). Ελέγχθηκε η προγνωστική αξία της μεταβολής της καρδιακής λειτουργίας στην επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 127 ασθενείς (ηλικία 66.7±0.4). Η χρονική εξέλιξη των υπερηχογραφικών ευρημάτων είχε ως εξής: συσταλτικότητα ΔΚ- RVFAC 39.1±0.1% από 36.6±0.9%, p=0.048, μεταφόρτιο ΔΚ-PASP/VTILVOT 1.5±0.1 από 1.9±0.1, p=0.035, PACT 72±2.1 από 65.3±1.5msec, p=0.35. Στους επιβιώσαντες μόνο (49 ασθενείς) παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της μυοκαρδιακής παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας (Left Ventricular Longitudinal Strain-LV-LS:-17.4±0.7%vs-13.2±0.8%, p<0.0001), μείωση της διάτασης της ΔΚ (RVEDA/LVEDA: 0.8±0.05 σε 0.6±0.03, p=0.001) και του μεταφόρτιου αυτής (PASP: 36.1±2.4 σε 20.1±3 mmHg, p<0.0001, PASP/VTILVOT: 2±0.2 σε 0.9±0.1, p<0.0001, PACT: 61±2.5 σε 84.7±2.4 msec, p<0.0001).

Συμπερασματικά: Η μυοκαρδιακή λειτουργία σε ασθενείς με Covid-19 ARDS υπό μηχανικό αερισμό είναι επηρεασμένη και παρατηρείται σημαντική μεταβολή μόνο στους ασθενείς με καλή έκβαση.

EA17

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΜΠΟΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**Παπαδημητρίου Ε.¹, Κουβαράκος Α.², Μπεμπελέτση Π.³, Ανδρεάδου Στ.⁴, Βασιλειάδης Ι.⁵, Γραμματοπούλου Ε.⁶, Πατσάκη Ε.⁷**¹ Σχολή Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής² Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"³ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης⁴ Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας**Σκοπός της Μελέτης:** Η μελέτη αποσκοπεί στον προσδιορισμό των περιορισμών και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές κατά την πραγματοποίηση της πρώιμης κινητοποίησης των ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).**Υλικό και Μέθοδος:** Η καταγραφή πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου βασισμένο σε αντίστοιχα διεθνή έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια. Στη συνέχεια, η ορθότητα του περιεχομένου αξιολογήθηκε από μια επιταμελή επιτροπή, με πολυετή κλινική εμπειρία στο χώρο της ΜΕΘ και ακολούθησε πιλοτική εφαρμογή. Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε ενότητες οι οποίες αφορούν τα πεδία των περιορισμών (προσωπικό, ασθενείς, εξοπλισμός και συμπεριφορές - κουλτούρα), με βάση τη διεθνή αρθρογραφία. Διανεμήθηκε ηλεκτρονικά με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και η συμπλήρωσή του ήταν ανώνυμη, καθώς προηγήθηκε αυτής η δήλωση συγκατάθεσης.**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη μέχρι στιγμής συμμετείχαν 122 Έλληνες φυσικοθεραπευτές. Ως ανασταλτικοί παράγοντες αναγνωρίστηκαν: η αιμοδυναμική αστάθεια, η ασυνεργία με τον αναπνευστήρα, το παραλήρημα της ΜΕΘ, και ο πόνος. Ενώ το αυξημένο βάρος του ασθενούς, η σύνδεσή του με τις συσκευές παρακολούθησης και ο ενδοτραχειακός σωλήνας δεν αποτελούν εμπόδιο στην εφαρμογή της πρώιμης κινητοποίησης. Τέλος, οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές δήλωσαν ότι η πρώιμη κινητοποίηση αποτελεί προτεραιότητα για την αποκατάσταση του ασθενούς και σημαντικό παράγοντα για την πρόληψη των επιπλοκών του κλινοστατισμού. Επισήμαναν ότι χρειάζεται η χρήση πρωτοκόλλου και η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες.**Συμπεράσματα:** Η αναγνώριση των παραγόντων που εμποδίζουν το έργο των φυσικοθεραπευτών, αποτελεί ένα πρώτο βήμα προς την προαγωγή των τεχνικών της πρώιμης κινητοποίησης. Η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες και υιοθέτηση δέσμης μέτρων πρόληψης προτείνονται για την αντιμετώπιση των κύριων εμποδίων.

EA18

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΕΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ POST-COVID

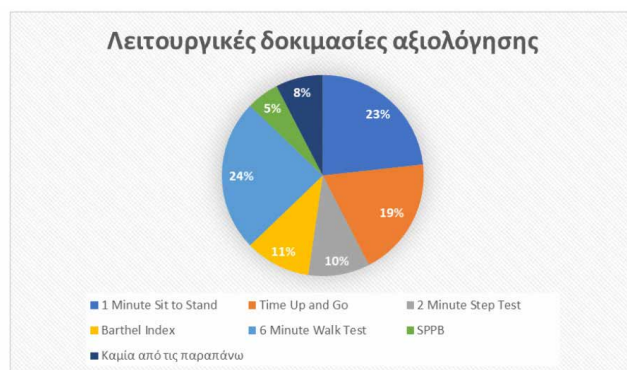
Καλλιανιώτη Μ.-Α.¹, Μαυρονάσου Α.²¹ ΠΜΣ «Καρδιοαναπνευστική αποκατάσταση και αποκατάσταση πασχόντων ΜΕΘ» Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα² Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

Λέξεις κλειδιά: λειτουργική αξιολόγηση, post-covid, εργαλεία αξιολόγησης

Εισαγωγή - Σκοπός: Στην περίοδο της πανδημίας, η λειτουργική αξιολόγηση των Post-Covid-19 ασθενών με διάφορα εργαλεία αξιολόγησης αποτελεί αντικείμενο πολλών ερευνών (1). Σε ανασκόπηση των Simonelli et al., 2021, φάνηκε πως το Barthel Index αποτελεί κύριο εργαλείο λειτουργικής αξιολόγησης (42,4%), έπειτα το 6 Minute Walk Test (36,4%) και τέλος το 1 Minute Sit to Stand (12,1%)(2). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν δοκιμασίες λειτουργικής αξιολόγησης και ποιες, σε ασθενείς post-covid.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν ογδόντα δύο φυσικοθεραπευτές (N=82). Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν συνολικά από 27 ερωτήσεις και χωριζόταν σε 3 επιμέρους ενότητες, εξετάζοντας παραμέτρους όπως τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την ενασχόληση με post-covid ασθενείς και τη χρήση των λειτουργικών δοκιμασιών αξιολόγησης. Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε ως προς το περιεχόμενο και τη δομή του από έμπειρους φυσικοθεραπευτές με διδακτική και κλινική εμπειρία, πριν τη διανομή του, και δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή, με διατήρηση ανωνυμίας και αυτόματη αποστολή απαντήσεων στον ερευνητή.

Αποτελέσματα και Συζήτηση: Από το σύνολο του δείγματος (N=82), η πλειονότητα εργαζόταν σε νοσοκομειακό περιβάλλον, το 40% ασχολείται εδώ και 6 μήνες με post-covid ασθενείς, ενώ το 65% ασχολείται με long-covid ασθενείς. Από τις λειτουργικές δοκιμασίες που αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο, οι 3 πιο γνωστές στο πλήθος φάνηκαν να είναι αυτές που απεικονίζονται στο παραπάνω γράφημα. Το 80% των φυσικοθεραπευτών χρησιμοποιούν τις συγκεκριμένες δοκιμασίες κατά τη διάρκεια της αρχικής αξιολόγησης ή της επαναξιολόγησης, με το 89% να θεωρεί πως δεν καταναλώνει χρόνο από τη θεραπεία.



Γράφημα 1: Λειτουργικές δοκιμασίες αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται στον κλινικό χώρο

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, φαίνεται πως χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες λειτουργικές δοκιμασίες για την αξιολόγηση των post-covid 19 ασθενών, με τους φυσικοθεραπευτές να επιθυμούν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους πάνω στη χρήση τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες σχετικά με την λειτουργική αξιολόγηση post-covid ασθενών.

Παραπομπές:

1. Audrey Borghi- Silva, et al. (2021), Importance of functional capacity assessment and physical exercise during and after hospitalization in Covid-19 patients: revisiting pulmonary rehabilitation, *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(04): e202110277.
2. Simonelli, C., et al. (2021), Measures of physical performance in COVID-19 patients: a mapping review, *Pulmonology*, 27:518-528.

EA19

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΛΑΘΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ): ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Γαμβρούλη Μ.,** Τριανταφύλλου Χ.*Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στη διενέργεια νοσηλευτικών φαρμακευτικών λαθών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: "medication error*", "risk factor*", "contributing factor*", "etiologic factor*", "nurse*", "nursing personnel", "intensive care unit", και "ICU", καθώς και στην ηλεκτρονική βάση ΙΑΤΡΟΤΕΚ-online με τις λέξεις-κλειδιά: «φαρμακευτικά λάθη», «νοσηλευτής», «νοσηλευτικό προσωπικό». Η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στο τίτλο και στην περίληψη 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 οι μελέτες να έχουν γίνει πάνω σε ζώα. Δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί όσον αφορά το έτος δημοσίευσης των άρθρων.

Αποτελέσματα: Από τις 53 μελέτες που βρέθηκαν κατά την ηλεκτρονική αναζήτηση, 8 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Στους παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση των νοσηλευτικών φαρμακευτικών λαθών στις ΜΕΘ συγκαταλέγονται η κακή προφορική ή γραπτή επικοινωνία μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού, η απόσπαση της προσοχής των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας των φαρμάκων και κατά τη διάρκεια χορήγησής τους, ο αυξημένος νοσηλευτικός φόρτος εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση, η απουσία εφαρμογής και υιοθέτησης μέτρων κατά την προετοιμασία των φαρμάκων, η προσωπική αμέλεια, η αυξημένη αναλογία ασθενών για κάθε νοσηλευτή και το κυκλικό ωράριο εργασίας.

Συμπεράσματα: Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση νοσηλευτικών φαρμακευτικών λαθών ποικίλλουν. Η καταγραφή των νοσηλευτικών φαρμακευτικών λαθών αποτελεί ένα σημαντικό μέτρο για τη μείωσή τους.

EA20

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΙ ΜΕ COVID-19 ARDS, ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘΣκάρπου Α.¹, Τσολάκη Β.², Ζακυνθινός Γ.Ε.³, Μπαρδάκα Φ.², Δεσκάτα Κ.², Μακρής Δ.²¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας² Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής³ 3^ο Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Η λοίμωξη από Covid 19 μπορεί να επηρεάσει πολλά συστήματα. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να εξετάσει τις ακριβείς επιπτώσεις του Covid-19 στην καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία, καθώς και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με σοβαρή νόσο (ARDS), ένα χρόνο μετά την έξοδό τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου κλίμακας Likert, καθώς και μετρήσεις-παρατηρήσεις ως προς την καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία τους μέσω επανεξέτασης δια ζώσης έπειτα από ραντεβού σε ασθενείς με Covid-19 ARDS ένα έτος μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως διάμεση τιμή (ελάχιστη, μέγιστη).

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 29 ασθενείς με διάμεση ηλικία τα 64 έτη. Η οξυγόνωση και ο λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής ήταν εντός φυσιολογικών ορίων πέρα από 2 ασθενείς που βρέθηκε περιοριστική διαταραχή. Από την αξονική τομογραφία θώρακος βρέθηκαν αλλοιώσεις τύπου θολής υάλου σε έξι ασθενείς και βρογχεκτασίες σε δύο. Ως προς την καρδιακή λειτουργία βρέθηκε παθολογική μυοκαρδιακή παραμόρφωση (strain) δεξιάς -16.3% [-7.2%, -25.1%] και αριστερής κοιλίας [-15.5% [-9.6%, -22.3%]], ενώ ήταν σημαντικά βελτιωμένη συγκριτικά με τις πρώτες ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Η μυοκαρδιακή παραμόρφωση αποτελεί δείκτη εκτίμησης της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου που δεν επηρεάζεται από το προφόρτιο/μεταφόρτιο, με την αρνητικότερη τιμή να εκφράζει καλύτερη μυοκαρδιακή συσταλτικότητα. Εικοσιτέσσερις ασθενείς είχαν εξέλθει κατευθείαν στην οικεία τους και επανήλθαν στην προτέρα κατάσταση σε διάστημα 150 ημερών. Περιορισμό στη φυσική δραστηριότητα παρουσίασαν 4 ασθενείς, (2 είχαν μακρά νοσηλεία και μία παρουσίαζε εστίες έκτοπες οστεοπόισης στα ισχία). Σημειώθηκε φυσιολογική ποιότητα ζωής αναφορικά με την ψυχική υγεία.

Συμπεράσματα: Ένα έτος μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ, οι ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί λόγω σοβαρού ARDS παρουσίασαν φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία αλλά επηρεασμένη μυοκαρδιακή παραμόρφωση.

EA21

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΑΝΑΜΝΗΣΕΩΝ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ, ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΤΕΣ**Ζησόπουλος Γ.¹, Ρούσση Π.¹, Βλαχογιάννη Γ.²**¹ Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τομέας Κοινωνικής και Κλινικής Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης² ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Δημήτριος, Θεσσαλονίκη**Σκοπός της Μελέτης:** Η διερεύνηση της συχνότητας των τεσσάρων τύπων αρνητικών αναμνήσεων από την ΜΕΘ (εφιάλτες, άγχος, πόνος και δύσπνοια), των μεταξύ τους σχέσεων καθώς και των παραγόντων που σχετίζονται με τις αρνητικές αναμνήσεις μετά την ΜΕΘ.**Υλικό και Μέθοδος:** Χορήγηση ερωτηματολογίου σε 72 άτομα που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης τρεις μήνες μετά την έξοδό τους από την ΜΕΘ.**Αποτελέσματα:** Το 57% των ατόμων έχουν τουλάχιστον έναν από τους τύπους των αρνητικών αναμνήσεων και το 29% έχει τουλάχιστον δύο τύπους αρνητικών αναμνήσεων. Κάθε τύπος αρνητικών αναμνήσεων σχετίζεται με τουλάχιστον έναν άλλο τύπο αυτών των αναμνήσεων και όλοι μαζί δημιουργούν έναν παράγοντα. Ωστόσο, οι αναμνήσεις του άγχους και της δύσπνοιας έχουν μεγαλύτερες φορτίσεις σ' αυτόν τον κοινό παράγοντα από ότι οι αναμνήσεις των εφιαλτών και του πόνου. Ως σύνολο οι αρνητικές αναμνήσεις από την ΜΕΘ σχετίζονται με την ένταση του «απογαλακτισμού» από τον αναπνευστήρα, με την μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στην ΜΕΘ, με την διαύγεια της συνείδησης κατά την εισαγωγή στην ΜΕΘ, με την ύπαρξη σύγχυσης ή διέγερσης κατά την παραμονή στην ΜΕΘ, με το γυναικείο φύλο, με την ύπαρξη αρνητικών εμπειριών μετά την έξοδο από την ΜΕΘ και με ανεργία ή παρατεταμένη αναρρωτική άδεια μετά την ΜΕΘ.**Συμπεράσματα:** Οι αρνητικές αναμνήσεις μετά την ΜΕΘ: αφορούν την πλειοψηφία του συγκεκριμένου πληθυσμού, διαμορφώνουν έναν κοινό πυρηνικό παράγοντα αρνητικών αναμνήσεων, συνδέονται τόσο με παράγοντες της νοσηλείας εντός ΜΕΘ όσο και με δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες, συμμετέχουν στην διαμόρφωση ενός δικτύου αρνητικών σκέψεων και πεποιθήσεων για την συνολική περιπέτεια της υγείας των ατόμων.

EA22

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αλεφραγκής Δ.¹, Χούγια Β.¹, Κατσούλας Θ.²¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα² Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα**Σκοπός της μελέτης:** Η διερεύνηση των εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης στο πεδίο της εντατικής θεραπείας.**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση μελετών που δημοσιεύθηκαν την τελευταία πενταετία στην αγγλική γλώσσα, στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με τις εξής λέξεις-κλειδιά: «Artificial Intelligence», «Applications», «Intensive care unit», «Critical Illness».**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών πραγματοποιήθηκε ραγδαία ανάπτυξη και εισαγωγή νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας με σκοπό την παροχή της βέλτιστης φροντίδας στον ασθενή. Μία από αυτές είναι η τεχνητή νοημοσύνη που με την είσοδο της στο τομέα της εντατικής θεραπείας δημιουργήθηκε ένα επιπλέον εργαλείο στην θεραπευτική φαρέτρα της διεπιστημονικής ομάδας. Παρέχει εφαρμογές όπως η χρήση της για την αντίληψη της νόσου μέσω της μηχανικής μάθησης και των αυξημένων δυνατοτήτων επεξεργασίας εικόνας και κειμένου καθώς και την πρόβλεψη των αλλαγών στην ασθένεια και αναγνώριση των φαινοτύπων της διαμέσου μοντέλων βασισμένων σε κλινικές, βιολογικές μεταβλητές και αλγόριθμους. Επίσης χρησιμοποιείται ως υποβοήθηση στην λήψη κλινικών αποφάσεων. Όλα αυτά συνδυαστικά οδηγούν στη καλύτερη αντιμετώπισή του βαρέως πάσχοντα, στην απλοποίηση των διαδικασιών και στην εξοικονόμησή χρόνου.**Συμπεράσματα:** Η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης στην εντατική θεραπεία προσφέρει πλήθος δυνατοτήτων όπως διαγνωστικών, θεραπευτικών και συμβουλευτικών στους επαγγελματίες υγείας στοχεύοντας στον υπερκέρση των εμποδίων που παρακωλύουν την προσφορά στοχευμένης και ποιοτικής φροντίδας αλλά ταυτόχρονα έρχεται αντιμέτωπη με αρκετές προκλήσεις και εμπόδια.



19^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αναρτημένες
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ01

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑΚουβαράκος Α.¹, Ανδρεάδου Σ.², Καλαμάρα Ε.², Μπάλλας Ε.³, Καρακατσάνης Α.², Κοτανίδου Α.¹, Πατσάκη Ε.⁴¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα³ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα⁴ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή της επίπτωσης του συνδρόμου ευπάθειας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ και η συσχέτιση του με κλινικά αποτελέσματα. Δευτερεύοντα αποτελέσματα είναι η μυϊκή δύναμη και το επίπεδο κινητικότητας στην έξοδο από τη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας και Ευαγγελισμού στην Αθήνα και είχαν ΜΑ>48 ώρες. Η ευπάθεια αξιολογήθηκε με την κλίμακα της ευπάθειας (Clinical Frailty scale CFS) πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ και στην έξοδο από τη ΜΕΘ. Για την κλινική διάγνωση της μυϊκής αδυναμίας της ΜΕΘ (ICUaw) χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα MRC μυϊκής ισχύος. Τέλος, έγινε καταγραφή της μέγιστης εισπνευστικής και εκπνευστικής πίεσης των αναπνευστικών μυών κατά τη διάρκεια του απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα.

Αποτελέσματα: Ενενήντα δύο βαρέως πάσχοντες ασθενείς (Γ: 46/Α:46, 63.8± 13.5 ετών) συμπεριλήφθηκαν από 02/2022 μέχρι τον 12/2022. Η παρουσία του συνδρόμου ευπάθειας στην έξοδο από τη ΜΕΘ έφτασε το 69% και σε ασθενείς κάτω των 65 ετών έφτασε στο 71%. Η μυϊκή δύναμη ήταν σημαντικά μειωμένη στους ηλικιωμένους ασθενείς (p<0.05) και στους ασθενείς που ανέπτυξαν τη μυοπάθεια του βαρέως πάσχοντα. Η ευπάθεια ήταν σημαντικά σχετιζόμενη με τις μέρες του μηχανικού αερισμού, τη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ και τη μυϊκή δύναμη.

Συμπεράσματα: Αυτά τα περιγραφικά δεδομένα τονίζουν την αυξημένη επίπτωση του συνδρόμου ευπάθειας ακόμη και σε νέους ηλικιακά βαρέως πάσχοντες ασθενείς και τις σοβαρές επιπτώσεις στην ανάρρωσή τους. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για να διερευνήσουν τους παράγοντες κινδύνου για αυτούς τους ασθενείς και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.

ΑΑ02

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΝΤΕΛΙΡΙΟ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ 1 ΚΑΙ 12 ΜΗΝΕΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**Σαμαριτάκη Ε.¹, Τσιλιγιάννη Ι.², Αλεγκάκης Α.³, Βλασσιάδης Κ.⁴, Μπάστα Μ.⁵, Λαζόπουλος Γ.⁶**¹ Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Χειρουργικής, ΜΕΘ, ΠΑΓΝΗ² Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής³ Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Τοξικολογίας⁴ Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Οικογενειακού Σχεδιασμού, Οδοντιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ⁵ Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ⁶ Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Χειρουργικής, ΚΔΧ Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Σκοπός της Μελέτης: Να ερευνηθεί η σχέση μετεγχειρητικού ντελίου και ποιότητας ζωής των καρδιοχειρουργικών ασθενών, 30 ημέρες και 12 μήνες μετά την καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα περιελάμβανε ασθενείς, που είχαν υποβληθεί σε μια καρδιοχειρουργική επέμβαση από το 2019-2020 και το follow up ολοκληρώθηκε το 2021. Τα δεδομένα συνελέγησαν με τη χρήση της κλίμακας CAM ICU (μετεγχειρητικό ντελίριο) και SF36 (ποιότητα ζωής). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 26.0

Αποτελέσματα: Το αρχικό δείγμα της μελέτης ήταν 91 άτομα εκ των οποίων τα 67 συμμετείχαν μέχρι και τους 12 μήνες. Στις 30 ημέρες μετά το χειρουργείο συγκρίνοντας τις δυο ομάδες (με/χωρίς ντελίριο) σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές (προεγχειρητικά-30 ημέρες μετά), παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, στη σωματική λειτουργικότητα (PF), τη γενική υγεία (GH) ($p=0,044$, $p=0,003$), στους σωματικούς περιορισμούς (RLP) και τη ζωτικότητα (EF) ($p=0,007$, $p=0,025$). Στους 12 μήνες παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στη ζωτικότητα (EF), $p=0,001$.

Συμπεράσματα: Ο ντελίριο φαίνεται να επηρεάζει την μετεγχειρητική ποιότητα ζωής ακόμα και 30 μέρες μετεγχειρητικά, για αυτό και θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα πρόληψής του. Επίσης είναι σημαντικό να εκτιμάται η μετεγχειρητική ποιότητα ζωής, ιδιαίτερα σε άτομα που εμφάνισαν ντελίριο, για λήψη μέτρων βελτίωσής της.

ΑΑ03

Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ LOCK-DOWN ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

Κωλέση Π., Τσιάλλα Α., Λυμπεράτου Χ., Πανταλός Γ., Γιαννούλη Ο., Θεοφιλάτου Δ., Σιούτη Ε., Βασιλοπούλου Μ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

Σκοπός της Μελέτης: Τα καθολικά μέτρα απαγόρευσης κατά την πανδημία COVID-19 ανέσυραν το ερώτημα της δυναμικής επανεμφάνισης πιο επιθετικών παθογόνων μικροβίων του αναπνευστικού. Σκοπός της παρούσας, η περιγραφή των επιδημιολογικών - κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών στη ΜΕΘ Παιδών με ιογενή λοίμωξη αναπνευστικού πριν και μετά την επιβολή του lock-down στην Ελλάδα.

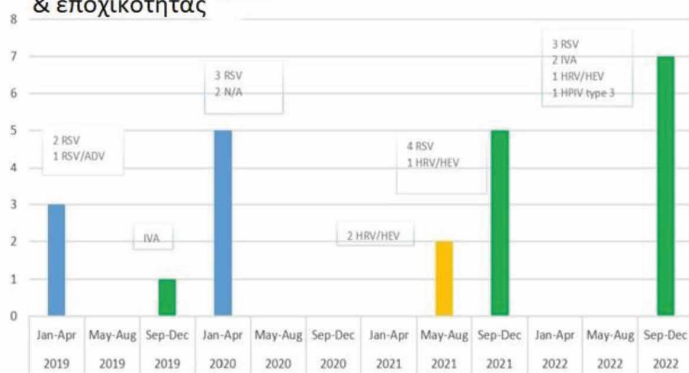
Υλικό - Μέθοδος: Ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων ασθενών στη ΜΕΘ Παιδών από 01/2019 - 12/2022 με διάγνωση "ιογενής λοίμωξη αναπνευστικού". Η ανίχνευση των ιών έγινε με γρήγορο τεστ ανίχνευσης αντιγόνου έως το 12°/2019 και έπειτα με film array (respiratory panel). Μεταβλητές ενδιαφέροντος: ηλικία, υποκείμενο νόσημα, μήνας εισαγωγής, διάρκεια νοσηλείας, ταυτοποίηση ιού, αναπνευστική υποστήριξη, χρήση αντιβιοτικών και έκβαση.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο της μελέτης 23 ασθενείς με ιογενή λοίμωξη αναπνευστικού νοσηλεύτηκαν στην 6-δύναμη ΜΗ-COVID ΜΕΘ του Παιδών Πεντέλης. Διάμεση ηλικία: 4μήνες (IQR₅₀ 13μήνες). Διάρκεια νοσηλείας: 2-33 μέρες (IQR₅₀ 4μέρες). 8 ασθενείς είχαν υποκείμενο νόσημα. 30% υποβλήθηκαν σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό και όλοι έλαβαν αντιβιοτική αγωγή. Θνητότητα: 4.35% (1 ασθενής με ιστορικό προωρότητας και βρογχοπνευμονική δυσπλασία με RSV λοίμωξη το 2020).

Στην εικόνα 1 προβάλλεται η κατανομή των ιογενών στελεχών και εποχικότητα των εισαγωγών στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η άρση των μέτρων απαγόρευσης, τον Ιανουάριο 2021 στην Ελλάδα, προκάλεσε μετατόπιση των εισαγωγών στη ΜΕΘ προς το τελευταίο 4μηνο του έτους σε σύγκριση με την παραδοσιακή εμφάνιση συρροών λοιμώξεων αναπνευστικού κατά το 1° 4μηνο του έτους. Παρατηρήθηκε μη συνήθης συρροή λοιμώξεων από ρινοϊό κατά τους καλοκαιρινούς μήνες του 2021. Ενδιαφέρον παρουσιάζει αν θα υπάρξει αντίστοιχη μετατόπιση εποχικότητας και τα επόμενα χρόνια. Η εφαρμογή μεγαλύτερης κλίμακας επιδημιολογικών μελετών θα βοηθούσε στην επιβεβαίωση των ευρημάτων.

Εικ.1 Εισαγωγές ΜΕΘ Παιδών βάσει παθογόνου ιού & εποχικότητας



ΑΑ04

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΟΙΛΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΥΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ (ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ)

Μπολάκη Μ.¹, Ντότσικας Κ.², Παπακίτσου Ι.¹, Μαυρικάκη Β.¹, Τσιτσιπάνης Χ.², Παπαδάκης Ε.¹, Κονδύλη Ε.¹, Ξηρουχάκη Ν.¹¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη² Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

Σκοπός: Η χρήση του υπερήχου για τοποθέτηση καθετήρα παροχέτευσης του κοιλιακού συστήματος (κοιλιοστομίας), σε πραγματικό χρόνο αν και αποτελεί μία σύγχρονη και ασφαλή τεχνική δεν χρησιμοποιείται στην καθημερινή κλινική πρακτική των ΜΕΘ. Η κοιλιοστομία ως πράξη με χρήση των ανατομικών σημείων (free hand), συνδέεται με επιπλοκές όπως η τοποθέτηση του καθετήρα σε λάθος θέση, τραυματισμός χοριοειδών πλεγμάτων ή αιμορραγικές επιπλοκές. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει τα πλεονεκτήματα της υπερηχογραφικής τοποθέτησης/καθοδήγησης της κοιλιοστομίας σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση, την καταγραφή των επιπλοκών και την παρακολούθηση της θέσης του καθετήρα μέχρι την αφαίρεσή του.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς μέσης ηλικίας 64 ± 15 έτη με ή χωρίς κρανιεκτομή. Η υποκείμενη νευρολογική νόσος ήταν τραύμα και οι 7/10 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε θεραπευτική ευρεία κρανιεκτομή. Χρησιμοποιήθηκε phased array ηχοβολέας (GE vivid I). Μετά τη σταθεροποίηση έγινε έλεγχος της θέσης του καθετήρα ώστε να βρίσκεται κοντά στο τμήμα του Monro ή την 3^η κοιλία.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές. Σε 2 περιπτώσεις δυσλειτουργίας του καθετήρα έγινε πρώιμη διάγνωση και επανατοποθέτηση. Στον καθημερινό παρακλίνιο έλεγχο της θέσης του καθετήρα σε 1 ασθενή διαπιστώθηκε η μετακίνησή του στο εγκεφαλικό παρέγχυμα λόγω σύμπτωσης (collapsed), του κοιλιακού συστήματος.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση κοιλιοστομίας με τη χρήση του υπερηχογραφήματος σε πραγματικό χρόνο αποτελεί παρακλίνια, ασφαλή και ακριβή τεχνική η οποία ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο των επιπλοκών. Η μελέτη είναι υπό εξέλιξη.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA05

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΟΔΗΓΟΥ ΠΙΕΣΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ

Παπουτσή Ε., Γκιργκίρης Κ., Γκούφας Σ., Δημοπούλου Ι., Κοτανίδου Α., Σιέμπος Η.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ της οδηγού πίεσης του αναπνευστικού συστήματος και της θνητότητας στις διάφορες ηλικιακές ομάδες ασθενών με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (acute respiratory distress syndrome, ARDS), με ιδιαίτερη έμφαση στους ηλικιωμένους ασθενείς άνω των 80 ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη είναι μια δευτερεύουσα ανάλυση από δεδομένα ασθενών με ARDS που συμπεριλήφθηκαν σε οχτώ τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές από τα ARDS Network και PETAL Network. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στις εξής ηλικιακές ομάδες: κάτω των 65, 65-79 και άνω των 80 ετών.

Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε συνολικά 4567 ασθενείς με ARDS, από τους οποίους οι 201 ήταν άνω των 80 ετών. Η διαφορά στην οδηγό πίεση μεταξύ επιζώντων και μη επιζώντων ήταν μεγαλύτερη για την ομάδα των ασθενών άνω των 80 ετών σε σύγκριση με τους ασθενείς κάτω των 65, και αυτών μεταξύ 65 και 79 ετών. Επίσης, υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ της ηλικίας και της οδηγού πίεσης για τη θνητότητα σε μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι η συσχέτιση μεταξύ οδηγού πίεσης και θνητότητας ίσως είναι μεγαλύτερη σε ηλικιωμένους ασθενείς (ιδίως πάνω από 80 ετών) συγκριτικά με νεότερους ασθενείς με ARDS. Τα αποτελέσματα αυτά ίσως υποστηρίζουν την ανάγκη προσωποποιημένου προστατευτικού μηχανικού αερισμού, ο οποίος θα λαμβάνει υπόψη την ηλικία της ασθενούς.

ΑΑ06

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΕΡSTEIN-BARR VIRUS (EBV)

Αληγέωργας Κ., Μπάντερ Ι., Πάτσης Ι., Τσιμπουκίδη Ο., Σακαγιάννη Α.

ΜΕΘ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Σκοπός: Η εγκεφαλίτιδα από EBV απαντάται σποραδικά σε ανοσοανεπαρκείς ασθενείς κυρίως με υπόστρωμα αιματολογικής ασθένειας. Σπανιότερα συναντάται σε ανοσοεπαρκείς, ενώ σχετικά συχνή είναι η συνύπαρξη του EBV με έτερο παθογόνο του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ).

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής άρρεν, 44 ετών, με ιστορικό χρόνιου αιθουλισμού, υποθρεπτικός και με πλημμελή στοματική υγιεινή εισάγεται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω εμπυρέτου από 10ημέρου και σταδιακής έκπτωσης του επιπέδου συνείδησης, χωρίς λοιπή εστιακή νευρολογική σημειολογία. Ο αρχικός έλεγχος του Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού (ΕΝΥ) ανέδειξε πλειοκυττάρωση λεμφοκυτταρικού τύπου με απομόνωση EBV στην Polymerase Chain Reaction (PCR), ενώ ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με MRI ανευρίσκεται αρνητικός. Ετέθη σε αγωγή με acyclovir. Κατόπιν της διακοπής της καταστολής διαπιστώνεται νευρολογική σημειολογία (αποκλίνων στραβισμός, δεξιά βλεφαρόπτωση, απουσία τενόντιων αντανάκλαστικών, διαταραχές κινητικότητας - αισθητικότητας σε κορμό και άκρα), διενεργείται επαναληπτικός έλεγχος με κύριο εύρημα την επιδείνωση της πλειοκυττώσεως και της υπογλυκορραχίας στο ΕΝΥ και παθολογικές εστίες σήματος σε βασικά γάγγλια, θάλαμο και εκατέρωθεν της 3^{ης} κοιλίας σε νέα MRI. Τίθεται άμεσα σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή και κορτικοθεραπεία, η οποία διακόπτεται επι αρνητικής PCR για φυματίωση. Λόγω βραδείας βελτίωσης της νευρολογικής εικόνας και αδυναμίας απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό, ελέγχθηκε για αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες και σύνδρομο Guillain-Barre, χωρίς να επιβεβαιώνεται η παρουσία τους. Σταδιακά βελτιώθηκε η κλινική του εικόνα, ανακτώντας αισθητικότητα και κινητικότητα στα άνω άκρα και εξήλθε της ΜΕΘ την 42^η ημέρα νοσηλείας.

Συμπέρασμα: Η εγκεφαλίτιδα από EBV είναι σχετικά σπάνια σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς και με πληθώρα νευρολογικών επιπλοκών, η οποία εγείρει κλινικούς προβληματισμούς συνύπαρξης έτερης παθολογίας του ΚΝΣ, παρότι αυτοϊώμενη.

ΑΑ07

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ LEGIONELLA PNEUMOPHILA

Πάτσας Ι.¹, Μαρινάκης Ι.¹, Μασουρίδη Μ.², Νταρούις Ι.³, Δημολιάνης Π.³, Λουπέλλης Ε.⁴, Καίσαρης Α.¹, Μιχελίδου Σ.¹, Σακαγιάννη Α.¹

¹ ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

² Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

³ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

⁴ Τμήμα Πληροφορικής, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι να αναφέρουμε τα χαρακτηριστικά και την έκβαση των ασθενών με πνευμονία από λεγεωνέλλα που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μας σε διάστημα 7 ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Όλοι οι ενήλικες (≥ 18 ετών) ασθενείς με πνευμονία από *legionella pneumophila* που νοσηλεύθηκαν από τον Ιούνιο 2017 έως τον Ιούλιο 2023.

Αποτελέσματα: Συνολικά 23 ασθενείς -εκ των οποίων 17 (77%) άνδρες- με πνευμονία από λεγεωνέλλα προερχόμενης εκ της κοινότητας, εισήχθησαν στο νοσοκομείο στο διάστημα της μελέτης. Ποσοστό εισαγωγής στη ΜΕΘ 21,7% (5/23) και συνολική θνητότητα 30 ημερών 13,04% (3/23). Η θνητότητα στους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε κλινικές ήταν 5,5%, έναντι 40% στους ασθενείς που μεταφέρθηκαν στη ΜΕΘ ($p=0,04$). Η μέση (SD) ηλικία των ασθενών στις κλινικές ήταν 61,8 έτη ($\pm 17,9$), ενώ στη ΜΕΘ ήταν 67 ($\pm 6,32$) έτη ($p=0,3$). Μέση διάρκεια νοσηλείας 15,4($\pm 8,2$) ημ. Μέση (SD) διάρκεια συμπτωμάτων πριν την εισαγωγή 5,5 (2,8) ημ. Διαπιστώθηκε εποχιακή κατανομή των λοιμώξεων με τα περισσότερα περιστατικά (87%) να εμφανίζονται το καλοκαίρι έως τις αρχές του φθινοπώρου (Ιούνιος έως Οκτώβριος). Εκ του ατομικού ιστορικού 74% ($n=17$) ήταν καπνιστές, 43,5% ($n=10$) παρουσίαζαν χρόνια πνευμονοπάθεια, 30,4% ($n=7$) Σακχαρώδη Διαβήτη και 26% ($n=6$) ανοσοκαταστολή. Οι δυο ομάδες ασθενών (κλινικές/ΜΕΘ) δε διέφεραν σημαντικά σε συννοσηρότητες και βασικά εργαστηριακά ευρήματα ($p<0,05$). Οι εισαχθέντες στη ΜΕΘ είχαν διάμεση (IQR) βαθμολογία SOFA 14 (12-16), οξεία νεφρική βλάβη ($n=3$; 60%), σπητική καταπληξία ($n=4$, 80%), ARDS ($n=3$, 60%).

Συμπεράσματα: Η εισαγωγή στη ΜΕΘ συνεπάγεται σημαντικά αυξημένη θνητότητα σε ασθενείς με πνευμονία από λεγεωνέλλα. Παρουσία επιπλοκών και υψηλό SOFA σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα εισαγωγής στη ΜΕΘ.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ08

ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

ΑΑ09

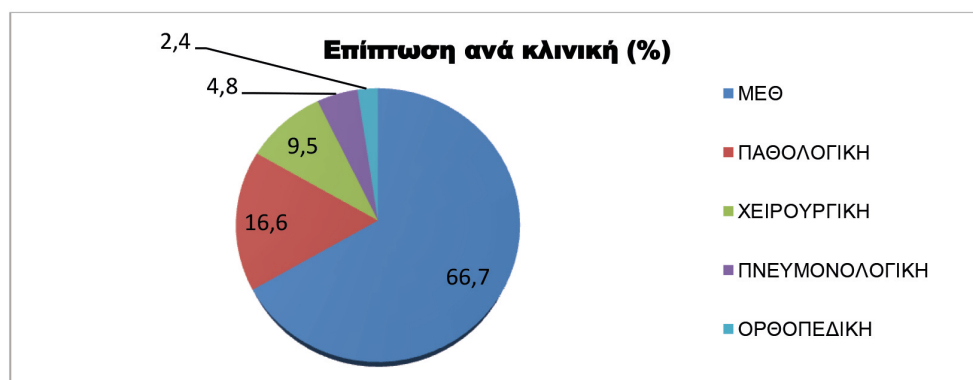
ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΥΚΗΤΙΑΙΜΙΩΝ ΚΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ

Πετροπούλου Δ.¹, Καμινιώτη Χ.¹, Μπάρκα Χ.¹, Μητροπούλου Ε.¹, Σπυροπούλου Α.²¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Τρίπολης² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Π.Γ.Ν. Τρίπολης

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των στελεχών που απομονώθηκαν από νοσηλευόμενους ασθενείς του Νοσοκομείου μας καθώς και το ποσοστό αντοχής σε 6 αντιμυκητιασικά (Fluconazole, Voriconazole, Caspofungin, Micafungin, Flucytosine, Amphotericin B).

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό αποτέλεσαν 435 θετικές αιμοκαλλιέργειες ασθενών που νοσηλεύτηκαν από 1/1/2021 έως 1/10/2023 στο Π.Γ.Ν. Τρίπολης, εκ των οποίων οι 42 (9,65%) αφορούσαν στελέχη *Candida ssp.* Η απομόνωση έγινε σε Sabouraud Dextrose agar ενώ η ταυτοποίηση κι ο έλεγχος στα αντιμυκητιασικά πραγματοποιήθηκε σε αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2 Biomerieux σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του EUCAST.

Αποτελέσματα: Απομονώθηκαν 41 στελέχη *Candida* κι ένα στέλεχος *Saccharomyces* από τις αιμοκαλλιέργειες νοσηλευόμενων ασθενών και σε ποσοστό 76% απομονώθηκαν τα ίδια στελέχη κι από τις καλλιέργειες των Κεντρικών φλεβικών καθετήρων. Τα περισσότερα σε ποσοστό 66,7% προέρχονταν από την Μ.Ε.Θ όπως περιγράφεται στο παρακάτω γράφημα.



Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται αναλυτικά τα επιδημιολογικά στοιχεία.

	2021	2022	2023(έως 10/2023)
<i>C. albicans</i>	3 (25%)	1 (5.5%)	3(25%)
<i>C. parapsilosis</i>	8 (66.7%)	11 (61.1%)	4 (33.4%)
<i>C. tropicalis</i>	1 (8.3%)	2 (11.2%)	1 (8.3%)
<i>C. glabrata</i>	0	1 (5.5%)	0
<i>C. auris</i>	0	3 (16.7%)	3(25%)
<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	0	0	1(8.3%)
ΣΥΝΟΛΟ	12	18	12

Από το σύνολο των καλλιεργειών 6 στελέχη *C.parapsilosis* παρουσίασαν αντοχή στην Fluconazole και 2 στελέχη *C.parapsilosis* αντοχή στην Voriconazole ενώ μόνο ένα στέλεχος *C. albicans* ήταν ανθεκτικό στην Flucytosine.

Συμπεράσματα:

- 1) Διαπιστώνεται ότι ο συχνότερος σε εμφάνιση μύκητας που απομονώθηκε στις αιμοκαλλιέργειες της τελευταίας τριετίας ήταν η *Candida parapsilosis*.
- 2) Η ΜΕΘ σημειώνει το υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης μυκητιασικών ακολουθούμενη από την Παθολογική Κλινική.
- 3) Αυξήθηκε η επίπτωση της *C. auris*.
- 4) Τα στελέχη που εμφανίζονται είναι σχετικά ευαίσθητα στα περισσότερα αντιμυκητιασικά φάρμακα με εξαίρεση την *C. auris*.
- 5) Η εμφάνιση των μυκητιασικών συνδέονται σε μεγάλο ποσοστό με την ύπαρξη κεντρικού φλεβικού καθετήρα.

ΑΑ10

ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ ΑΠΟ C. BOTULINUM ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

Ψαλλίδα Β.¹, Γαβαλά Α.¹, Παππάς Κ.¹, Κώστα Ν.¹, Χρυσανθοπούλου Γ.¹, Τσίγκου Ε.¹, Μπούτζουκα Ε.¹, Μυριανθέας Π.^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Γ.Ο.Ν.Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΓΥΡΟΙ"

² Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού, που νοσηλεύτηκε στη Μ.Ε.Θ.

Υλικό: Αλλοδαπή ασθενής 62 ετών, που διέμενε από εξαμήνου σε πλωτό σκάφος με τον σύζυγό της, προσήλθε μετά από αναφερόμενη συστηματική λήψη νερού από πηγάδι της περιοχής σε επαρχιακό Νοσοκομείο, λόγω κοιλιακού άλγους με εμέτους, φαρυγγαλγία και δυσκαταποσία. Μετά από 2 ημέρες εμφάνισε δύσπνοια και αναπνευστικό arrest (CT εγκεφάλου και CTPA: αρνητικές). Την επομένη διακομίσθηκε διασωληνωμένη στη Μ.Ε.Θ. Γ.Ο.Ν.Κ. με μυδρίαση. Σύμφωνα με τους συγγενείς, η ασθενής ώρες μετά από κατανάλωση άγριων οικιακά κονσερβοποιημένων σπαραγγιών παρουσίασε, εκτός των λοιπών, ζάλη, θολή όραση/διπλωπία και πτώση των βλεφάρων, ενώ ο σύζυγος της εμφάνισε παρόμοια συμπτωματολογία περίπου 24 ώρες αργότερα, οπότε ετέθη κλινικά η διάγνωση της τροφιμογενούς Αλλαντίασης.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε αντιτοξίνη (μέσω Π.Ο.Υ.) και η ασθενής παρουσίασε σταδιακά νευρολογική βελτίωση. Μετά από 10 ημέρες διακομίσθηκε για λόγους επαναπατρισμού στη Μ.Ε.Θ. του Νοσοκομείου Γκρενόμπλ στη Γαλλία, όπου αποσωληνώθηκε μετά από 3 ημέρες. Η διαταραχή στην κατάποση αποκαταστάθηκε μετά από λίγες ημέρες και εξήλθε από το Νοσοκομείο μετά από 17 ημέρες. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε σε Εργαστήριο αναφοράς στην Αγγλία, με την ανεύρεση της τοξίνης Β του *C. botulinum* σε δείγματα ορού αίματος και κοπράνων, αλλά δεν επιβεβαιώθηκε στο δείγμα από τα ύποπτα σπαραγγία. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε και στον σύζυγο, που νοσηλεύτηκε σε άλλο Νοσοκομείο.

Συμπέρασμα: Η Αλλαντίαση αποτελεί σπάνια, αλλά σοβαρή παραλυτική νόσο, που μπορεί να είναι θανατηφόρος. Η χορήγηση αντιτοξίνης όσο το δυνατόν πρωιμότερα, ιδίως στο 1ο 48ωρο, είναι κριτικής σημασίας. Ωστόσο, με την κατάλληλη υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών, ακόμα και η καθυστερημένη χορήγηση αντιτοξίνης μπορεί να είναι αποτελεσματική, καθώς εξουδετερώνει την τοξίνη που συνεχίζει να κυκλοφορεί, συμβάλλοντας στην ταχύτερη αποδρομή της νόσου.

Βιβλιογραφία:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Botulism - Data by Country and Year. 2021. <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
2. Rao AK, Sobel J, Chatham-Stephens K, Luquez C. Clinical Guidelines for Diagnosis and Treatment of Botulism, 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(No. RR-2):1-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7002a1>

AA11

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣΒλάχου Γ., Καραμπά Κ., Κόντου Ρ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Παίδων, Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης που λαμβάνουν οι γονείς.**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 30 παιδιά ηλικίας ενός έτους έως δεκαέξι ετών με νέα τραχειοστομία σε διάστημα πέντε ετών (2018 - 2023). Εξετάστηκαν τα ποσοστά επανεισαγωγής στη μονάδα, οι επισκέψεις των νοσηλευτών στα τμήματα όσο νοσηλεύονταν τα παιδιά για περαιτέρω υποστήριξη και εκπαίδευση, τα ποσοστά διασωλήνωσης.**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν γονείς των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε νέα τραχειοστομία. Τα παιδιά εμφάνισαν διαφορές στην ηλικία, την ένδειξη τραχειοστομίας, τη συννοσηρότητα, το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον τους, τη γλώσσα, τη θρησκεία. Οι παράγοντες αυτοί δεν φάνηκε να επηρεάζουν την εκπαίδευση. Οι γονείς υποστηρίχθηκαν πολυδιάστατα στο νέο τους ρόλο-φροντιστή από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ήταν αυτόνομοι στη καθημερινή φροντίδα της τραχειοστομίας που περιλαμβάνει την καθαριότητα, την αλλαγή γάζας και την αναρρόφηση. Ήταν έτοιμοι να αντιμετωπίσουν επείγουσες επιπλοκές και απειλητικές για τη ζωή και να διαχειριστούν δυσκολίες στην επικοινωνία που δημιούργησε η τραχειοστομία στα παιδιά τους. Η εξοικείωση με τον ιατρικό εξοπλισμό για την ασφαλή μετάβαση στο σπίτι ήταν ακόμα κάτι που επιτεύχθηκε. Σε όλη τη διαδικασία εκπαίδευσης, καθοριστικός παράγοντας ήταν η ψυχολογική υποστήριξη στους γονείς παράλληλα με την εκπαίδευση.**Συμπεράσματα:** Η σωστή εκπαίδευση που λαμβάνουν οι γονείς από το νοσηλευτικό προσωπικό στη μονάδα μειώνει αισθητά τις επανεισαγωγές και καθιστά τους γονείς ικανούς να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε επιπλοκή αφορά τη τραχειοστομία. Ακόμα μείωση αναφέρεται και στις λοιμώξεις που σχετίζονται με τη τραχειοστομία αλλά και το κόστος νοσηλείας που αποφέρει ένας ασθενής εντατικής μονάδας στο νοσοκομείο. Είναι σημαντικό, οι γονείς να έχουν στήριξη στο νέο ρόλο που καλούνται να λάβουν διότι η τραχειοστομία καθιστά τα άλλοτε υγιή παιδιά τους, ασθενείς υψηλού κινδύνου.**Βιβλιογραφία:**

Rachel A Joseph 1 Tracheostomy in infants: parent education for home care Neonatal Netw. 2011 Jul-Aug;30(4):231-42. doi: 10.1891/0730-0832.30.4.231

Neha Chauhan 1, Satyawati Mohindra 1, Sourabha K Patro 1, Preethy J Mathew 2, Joseph Mathew 3 Investigation of the Paediatric Tracheostomy Decannulation: Factors Affecting Outcome Iran J Otorhinolaryngol. 2020 May;32(110):139-145. doi: 10.22038/ijorl.2019.37265.2217.

Ioanna Antoniou a, Jo Wray a, Michaela Kenny a, Richard Hewitt a, Andrew Hall b, Jo Cooke a Hospital training and preparedness of parents and carers in paediatric tracheostomy care: A mixed methods study Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2022 Mar;154:111058. doi: 10.1016/j.ijporl.2022.111058. Epub 2022 Jan 29

Dan Benscoter 1, Adrienne Borschuk 2, Catherine Hart 3, Kristin Voos 4 Preparing families to care for ventilated infants at home Semin Fetal Neonatal Med. 2019 Oct;24(5):101042. doi: 10.1016/j.siny.2019.101042. Epub 2019 Oct 14.

Adam Van Horn 1, Hyungjin Myra Kim 2, Jennifer Helman 3, Henry Valora 3, Madison Epperson 3, Shannon Fayson 3, David Brown 3, David Zopf 3 Reduction in inpatient readmissions following implementation of a dedicated tracheostomy care team Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2022 Nov;162:111282. doi: 10.1016/j.ijporl.2022.111282. Epub 2022 Aug 17.

AA12

ΝΟΣΟΣ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ - ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ 2010 - 2022

Κουτσοστάθης Ε.^{1,2}¹ ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ² ΠΑΔΑ

Σκοπός της μελέτης: Η ανάδειξη της νόσου των λεγεωναρίων ως μιας σημαντικής νόσου που πολλές φορές υποδιαγιγνώσκεται και συνοδεύεται συχνά με νοσηλεία σε ΜΕΘ (10%) και αυξημένη θνητότητα.

Υλικό και μέθοδοι: Συλλέχθηκε υλικό που αφορά τους νοσήσαντες από νόσο των λεγεωναρίων σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής. Επιπλέον, συλλέχθηκε υλικό που αφορά μετρήσεις δειγμάτων ύδατος στα νοσοκομεία της Αττικής και πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS, καθώς και cluster analysis. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω.

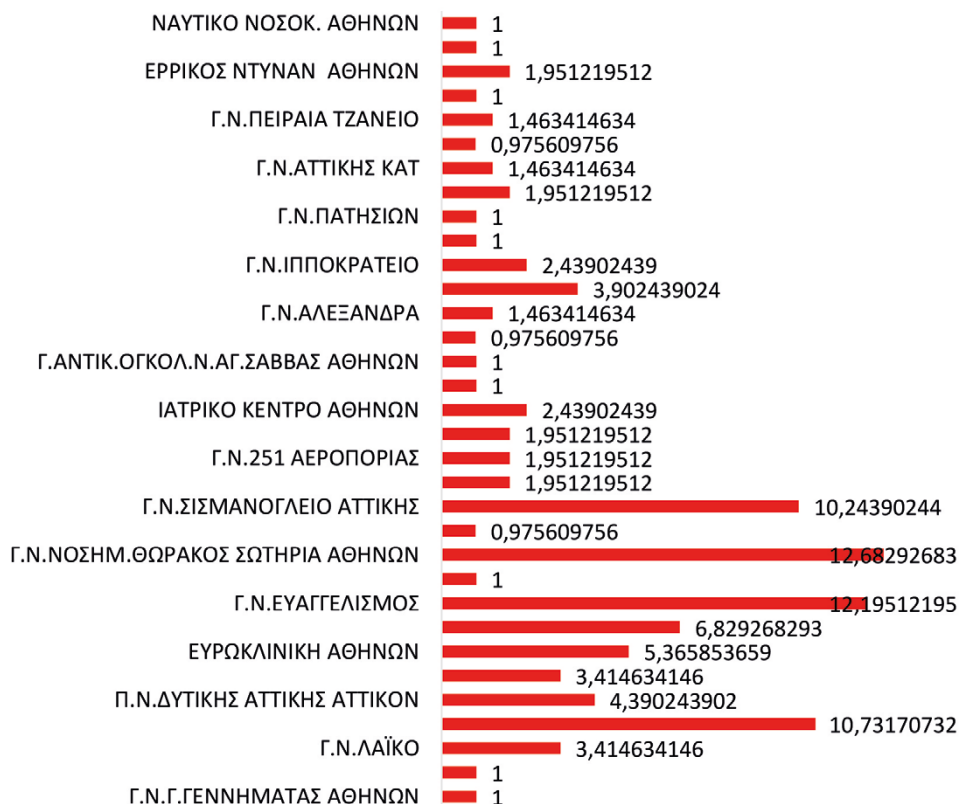
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 89,5 έτη και η διάμεση τα 63 έτη. Η ηλικία του νεότερου ασθενή ήταν τα 23 έτη και του γηραιότερου τα 93 έτη. Ποσοστό 16% των ασθενών ιάθηκε, 9% απεβίωσε, ενώ 75% των παρόντων νοσηλευόμενοι κατά διενέργεια των μετρήσεων. Από τους ασθενείς 75% ήταν άντρες και 25% γυναίκες. (Σύνολο 205 ασθενών).

Τα περισσότερα περιστατικά νοσηλεύθηκαν στα νοσοκομεία: Σωτηρία (12), Ευαγγελισμός (12), Λαϊκό (11) και Σισμανόγλειο (10). Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν οι 11 μέρες.

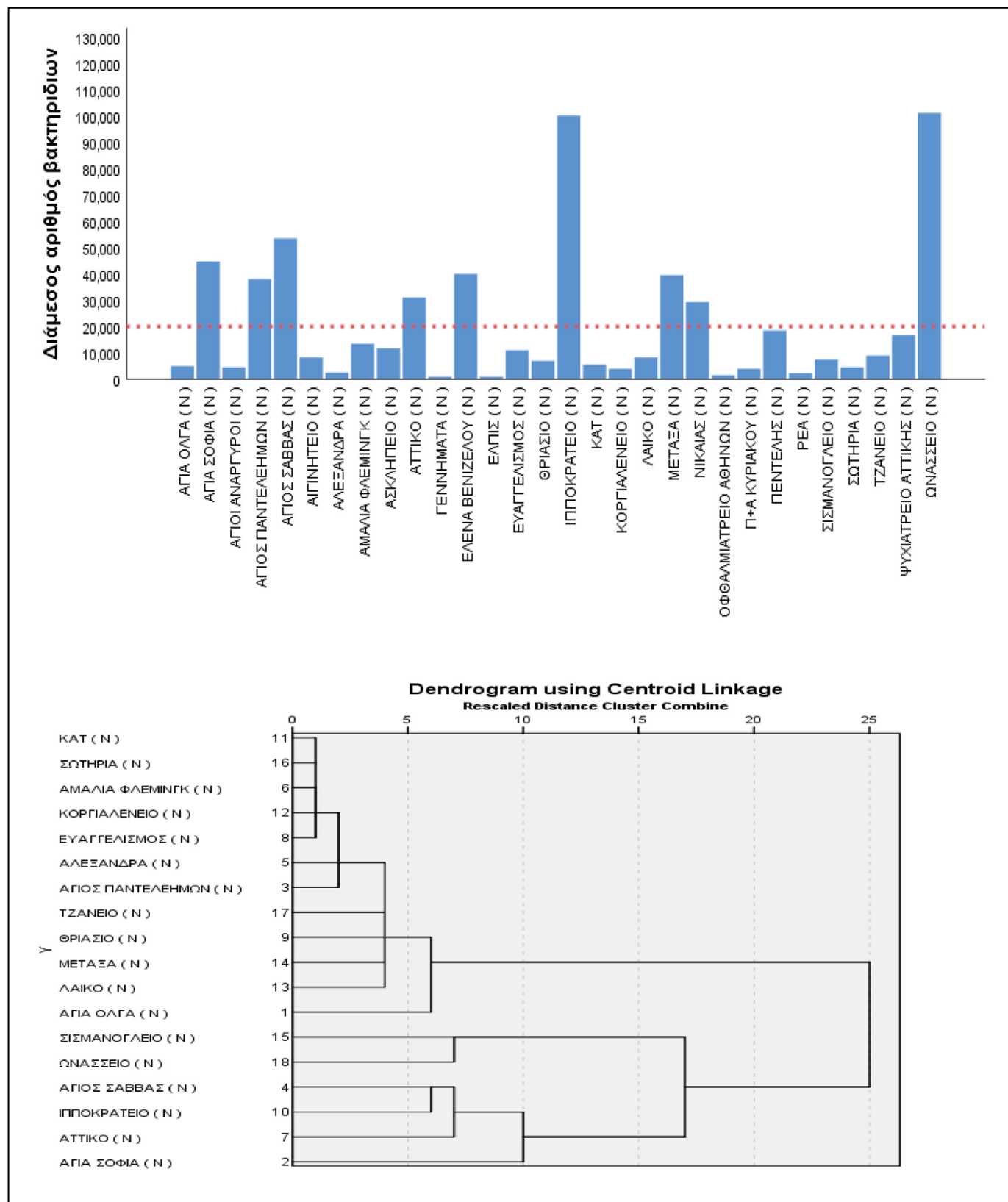
Από τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν στα νοσοκομεία της Αττικής τις μέγιστες συγκεντρώσεις λεγιονέλλας εμφάνισαν τα νοσοκομεία Ιπποκράτειο, Ωνάσειο, Αγ. Σάββας, Αγ. Σοφία, Αττικό, Γεν. Κρατικό Νίκαιας και Μεταξά.

Συμπεράσματα: Η νόσος των λεγεωναρίων αφορά κατά κανόνα άνδρες μέσης ηλικίας. Συνοδεύεται από αυξημένο ποσοστό νοσηλείων σε ΜΕΘ, στα πλαίσια βαριάς πνευμονίας και ARDS, ενώ εμφανίζει σημαντική θνητότητα. Η μετρήσεις που πραγματοποιούνται διαχρονικά σε νοσοκομεία της Αττικής καταδεικνύουν την αυξημένη παρουσία του μικροβίου στο δίκτυο ύδρευσης και τα κλιματιστικά σε πολλά από αυτά.

Μονάδες υγείας που δέχονται ασθενείς με Λεγιονέλλα με μεγαλύτερη συχνότητα (%)



ΑΑ12



ΑΑ13

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ ΑΠΟ ΠΑΜ

Στογιάννη Θ.¹, Λαμπρινάκη Σ.¹, Γιανναράκη Θ.¹, Κυριακούλη Ε.¹, Δερμιτζάκη Θ.², Καβροχωριανάκη Σ.², Χριστοφάκη Δ.³, Παγκάλου Ε.¹, Τζανιδάκης Χ.¹, Χαλκιαδάκη Α.¹, Μασούντ Χ.¹

¹ ΜΕΘ ΓΝΑΝ

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΑΝ

³ ΝΕΛ

Σκοπός: Η πρόληψη της διασποράς των πολυανθετικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον πρέπει να αποτελεί βασική προτεραιότητα κάθε προγράμματος ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων. Ένας από τους κύριους άξονές της είναι η επιτήρηση αποικισμού νοσηλευόμενων ασθενών από πολυανθετικούς μικροοργανισμούς. Αφορά στην έγκαιρη ανίχνευση συγκεκριμένων πολυανθετικών μικροοργανισμών στις χλωρίδες ασθενών που δεν εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδος: Σε όλους τους ασθενείς που εισάγονται στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας τηρείται πρωτόκολλο λήψης ορθικού επιχρίσματος για έλεγχο αποικισμού ΠΑΜ. Τα δείγματα στρώθηκαν σε τριβλία macconkey και η ευαισθησία εκτιμήθηκε σε δισκία μεροπενέμης 10μg. Καταγράψαμε τα αποτελέσματα από 7/6/2018 έως 29/3/2023.

Αποτελέσματα: Ελήφθησαν 930 δείγματα. Θετικά για ΠΑΜ:29.

Απομονώθηκαν: Acinetobacter Baumannii 15 Klebsiella 9 Pseudomonas Aur 4., E.Coli 1.

Οι θετικοί για ΠΑΜ ασθενείς ήταν 12 γυναίκες και 17 άνδρες, είχαν μέση ηλικία 69,7 έτη, μέσο APACHE εισαγωγής 25,5, μέση διάρκεια νοσηλείας 15,7 μέρες. Απεβίωσαν 5. Προέλευση ασθενών: 20 από άλλα νοσοκομεία, ΤΕΠ 3 & κλινικές ΓΝΑΝ 6.

Σε όλες τις περιπτώσεις θετικού screening αποικισμού σε συνεργασία με την ΕΝΛ ακολουθήθηκαν τα πρωτόκολλα ελέγχου διασποράς ΠΑΜ: συνθήκες μόνωσης (φυσικός διαχωρισμός αποκλειστικός νοσηλευτής), προφυλάξεις επαφής και υγιεινή περιβάλλοντος.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη ανίχνευση ασθενών με ΠΑΜ αναμφίβολα συνέβαλε στον περιορισμό της διασποράς τους. Επιπροσθέτως, βελτίωσε την ορθολογική διαχείριση των αντιβιοτικών σε ένα κλινικό τμήμα με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ όπως η ΜΕΘ.

AA14

ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Στάμου Δ., Δούρλιου Β., Χαμηλά Α., Τσακίρη Κ., Μουρατίδου Χ., Σουνδουλουνάκη Σ., Στουγιάννη Μ., Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς με σοβαρή COVID-19 λοίμωξη εμφανίζουν επιλομώξεις κυρίως από πολυανθεκτικά παθογόνα. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της θνητότητας σε σχέση με τις επιλομώξεις στους ασθενείς αυτούς.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 416 διασωληνωμένων COVID-19 ασθενών, που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ κατά το 2^ο, 3^ο και 4^ο κύμα της πανδημίας έως τις αρχές του 5^{ου}. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικοεργαστηριακά δεδομένα καθώς και τα αποτελέσματα από τα αντιβιογράμματα των καλλιέργειών.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 63,3(±12,4) έτη, το 62,7% ήταν άρρενες και καταγράφηκε θνητότητα-28 ημερών 51,9%. Ανάμεσά τους νοσηλευθήκαν και 17 λεχωίδες από τις οποίες επιβίωσαν οι 16. Οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν μέση ηλικία 66,4(vs 59,9) έτη, το 64,4% ήταν άρρενες, είχαν μέση παραμονή στη ΜΕΘ 12,7(vs25) ημέρες και το 3,2%(vs9,5%) επανεισήχθη. Οι στατιστικά σημαντικές συννοσηρότητες των ασθενών που απεβίωσαν ήταν η αρτηριακή υπέρταση (54,2%vs44,5%), η στεφανιαία νόσος (16,2%vs8,5%) και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (11,1%vs5%). Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής διέφεραν στατιστικώς σημαντικά οι δείκτες φλεγμονής, ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης και η μέση τιμή πρωτεΐνης ορού σακχάρου. Επίσης, αυτοί που απεβίωσαν είχαν βαρύτερη εικόνα εισαγωγής (APACHEII 14vs12) και εμφάνισαν οξεία νεφρική βλάβη (24,7%vs10,6%). Ωστόσο, τα ταυτοποιούμενα από τις καλλιέργειες παθογόνα ήταν συχνότερα στους ασθενείς που επιβίωσαν: *Pseudomonas aeruginosa* (18,5%vs7,9%) στις βρογχικές εκκρίσεις και από τις αιμοκαλλιέργειες *Enterococcus faecium* (20%vs12,5%) και *Pseudomonas aeruginosa* (8%vs3,2%). Στις καλλιέργειες άκρου ΚΦΚ ταυτοποιήθηκε κυρίως *Klebsiella pneumoniae* (11,5%vs5,1%) και *Enterococcus faecium* (3,5%vs0,5%) και στις καλλιέργειες ούρων *Klebsiella pneumoniae* (8%vs3,2%), *Acinetobacter baumannii* (7,5%vs3,2%) και *Pseudomonas aeruginosa* (2%vs0). Τέλος, από τον έλεγχο για τον αποικισμό των ασθενών απομονώθηκε από το ορθό κυρίως *Klebsiella pneumoniae* (63%vs38,4%).

Συμπεράσματα: Το υψηλότερο ποσοστό δευτερογενών λοιμώξεων σε διασωληνωμένους COVID-19 ασθενείς που επιβίωσαν πιθανόν να σχετίζεται με τη μεγαλύτερη παραμονή τους στη ΜΕΘ.

AA15

USE OF MEROPENEM-VABORBACTAM AS SALVAGE THERAPY FOR INFECTIONS DUE TO CARBAPENEM - RESISTANT ENTEROBACTERIACEAE (CRE) IN PEDIATRIC CRITICALLY ILL PATIENTS

Νταβούρα Α.¹, Καζαντζή Μ.¹, Τσίπου Χ.¹, Ζησιμοπούλου Γ.¹, Γιαννίκη Μ.¹, Μιχαηλίδου Ε.¹, Μπαρμπαρέσου Χ.¹, Γκότση Ε.², Καλαβρουζιώτης Γ.², Καλλικούρδης Α.²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Α' Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Background: The progressive increase of antimicrobial resistance represents a major public health issue, associated to significant morbidity and mortality. Treatment options for extensively drug-resistant (XDR) bacteria are limited. Meropenem- Vaborbactam (Vabomer) is a novel antibiotic combination with proven clinical and microbiological efficacy against XDR bacteria.

Methods: We present a case series of children admitted to Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and Cardiac Surgery Intensive Care Unit (CICU) with bacterial infections related to CRE. Medical records of patients who received Vabomer were retrospectively reviewed. Demographical, clinical and laboratory characteristics were collected and analyzed.

Results: Two patients were admitted in CICU post congenital heart disease surgical correction and one in PICU post neurosurgical intervention (V-P shunt). All of them were infants (2 months, 10 months and 1,5 months old respectively). They had a hospitalization of >30 days in ICU and received broad spectrum antibiotics, including carbapenems, fluoroquinolones, monobactams. Colonization cultures grew *Klebsiella pneumoniae* VIM(+). They presented with clinical findings suggestive of sepsis in 2/3 and meningitis in 1/3 respectively and elevation of inflammatory markers (CRP, PCT). Given the critical condition, our patients were empirically treated with Meropenem - Vaborbactam (Vabomer), as an alternative therapy, at a dose of 40mg/kg every 6 hour with clinical and laboratory response. There was no treatment discontinuation due to adverse effects and no patients died.

Conclusions: CRE bacteria have emerged as a global antimicrobial resistance threat. Although additional studies to evaluate the use of Vabomer in children are needed, Vabomer appears to be a safe and effective option for the treatment of complicated infections caused by XDR bacteria, in critically ill pediatric patients.

AA16

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑ ΣΕ ΜΕΘ

Βαλαμουτοπούλου Μ.¹, Γαβαλά Α.¹, Τσιγκου Ε.¹, Κώστα Ν.¹, Τσερώνη Μ.², Θεοδωρή Μ.¹, Μπινιάρη Δ.³, Κορομπέλη Α.^{1,2}, Μυριανθέας Π.^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Γ.Ο.Ν.Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΓΥΡΟΙ"

² Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Μ.Ε.Θ. Γ.Ο.Ν.Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΓΥΡΟΙ"

Σκοπός: Η μελέτη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών ασθενών με μυκηταιμία σε ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι ασθενών με μυκηταιμία, που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ τα τελευταία 4,5 έτη (Ιανουάριος 2019 - Αύγουστος 2023), και καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και τα κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά τους (βαρύτητα νόσου, παράγοντες κινδύνου, είδη μυκήτων, αντιμετώπιση και τελική έκβαση).

Αποτελέσματα: Στο διάστημα αυτό νοσηλεύθηκαν 893 ασθενείς (θνητότητα 23,52%), εκ των οποίων 30 (3,3%) εμφάνισαν μυκηταιμία στη ΜΕΘ (*Candida* spp), ενώ 5 εισήχθησαν με μυκηταιμία. Οι 35 ασθενείς με μυκηταιμία (27 άνδρες) είχαν ηλικία 68,65±14,20 έτη, Charlson Comorbidity Index 4,82±2,92, APACHE II score εισαγωγής στη ΜΕΘ 22,29±5,9 και SOFA score την ημέρα της μυκηταιμίας 10,07±4,17. Συνολικά απεβίωσαν 15 (42,8%). Τα κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά ασθενών με μυκηταιμία

Χαρακτηριστικά	Αριθμός/Εύρος τιμών ή Ποσοστό %
Ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ προ μυκηταιμίας (Μ.Ο.)	30 (0-152)
Επεμβατικός μηχανικός αερισμός	25 (71,42%)
Κεντρική φλεβική γραμμή	31 (91,17%)
Παρεντερική σίτιση	11 (36,66%)
Χειρουργείο*	12 (34,28%)
Λήψη αντιβιοτικών τις τελευταίες 5 ημέρες	29 (87,87%)
Σακχαρώδης διαβήτης	12 (35,29%)
Ανοσοκαταστολή**	17 (48,57%)
Candida score	3 (0-5)
Σηπτικό shock	26 (83,87%)
Οξεία νεφρική βλάβη	14 (45,16%)
Είδος candida	
• <i>C. albicans</i>	6 (17,14%)
• <i>C. non-albicans</i> ‡	29 (82,85%)
Μυκηταιμία σχετιζόμενη με ΚΦΓ	8 (26,66%)
Εμπειρική αντιμυκητική αγωγή	12 (38,70%)
Στοχευμένη αντιμυκητική αγωγή	30 (90,90%)
• Εχινοκανδίνες	28 (93,33%)
• Εχινοκανδίνη+Λιπ.Αμφοτερικίνη	2 (6,67%)
Διάρκεια αγωγής (Μ.Ο.)	15,26 (0-29)
Ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ μετά τη μυκηταιμία (Μ.Ο.)	35,31 (1-222)

* Επείγον 67%

** Καρκίνος 6, κορτικοστεροειδή 4, Κίρρωση 2, έγκαυμα 2, ΧΜΘ 2, μεθοτρεξάτη 1

‡ *C.parapsilosis*:16, *C.auris*:5, *C. tropicalis*:3, *C.glabrata*:3, *C.krusei*:1, *C.dubliniensis*:1

Συμπεράσματα: Κύριο αίτιο μυκηταιμίας ήταν η *Candida parapsilosis*, με αναδυόμενη την εμφάνιση της *Candida auris*. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν κυρίως εχινοκανδίνες. Η έκβαση των ασθενών ήταν καλή σε ποσοστό >55%. Η μυκηταιμία αφορούσε μικρό ποσοστό βαριά πασχόντων ασθενών, όμως συνοδεύτηκε από σημαντική αύξηση της θνητότητας.

AA17

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΜΥΚΗΤΙΣΙΑΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΓΙΑ COVID 19Καρυπίδου Β.¹, Γκονέζου Ε.¹, Ράντου Κ.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Παπαδόπουλος Γ.²¹ ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών² Μικροβιολογικό Τμήμα

Σκοπός της Μελέτης: Μελετήθηκαν και συγκρίθηκαν αναδρομικά 52 ασθενείς της ΜΕΘ διασωληνωμένοι για πάνω από 48 ώρες με θετικό PCR covid-19 και 52 non covid ασθενείς της επόμενης περιόδου με εισήχθησαν από τα ΤΕΠ, Παθολογική και χειρουργική κλινική, και τα χειρουργεία.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν επιδημιολογικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, συννοσηρότητες, APACHE score, μέρες εισαγωγής στο νοσοκομείο πριν την διακομίδα στη ΜΕΘ, προηγηθείσα αντιβιοτική αγωγή, καλλιέργειες εισαγωγής, ημέρα νοσηλείας που διαγνώστηκε η μυκητίαση, είδος μύκητα, που εντοπίστηκε, επεισόδια σπητικής καταπληξίας, λήψης κορτιζόνης, LOS, θνητότητα.

Αποτελέσματα: Στην 1^η ομάδα - 32 Άνδρες, 20 γυναίκες, με ΜΟ νοσηλείας πριν την διασωλήνωση- 5,5, SA ηλικίας 65,59, APACHE score εισόδου- 19,4, LOS- 18,9, ΑΥ-27(51,8%) ανοσοκατασταλμένοι- 9 (αγγειίτιδες, ιστορικό νεοπλάσματος-17,3%), με παχυσαρκία -8(15,4%), Σακχαρώδη διαβήτη- 15(27,7%), ΧΝΑ-2(3,7%). Διαγνώστηκαν με Candida albicans-22(42% του συνόλου ή 66,7% θετικών για μύκητα περιστατικών), αντίστοιχα Candida non albicans-10(19,2%-30,3%), Aspergillus-1(1,9%, 3,03%). Στην 2^η ομάδα-35 Άνδρες, 17 Γυναίκες, SA ηλικίας 71,32, APACHE score εισόδου -21,58, LOS-16,56, ΑΥ- 22(42,3%), ΣΔ-11(21,1%), ανοσοκαταστολή-4(7,5%), παχυσαρκία-3(5,7%) με Candida albicans-4(7,5%), Candida non albicans-8(15,38), Candida Parapsilosis-1(1,92), Aspergillus-1(1,92).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, η επίπτωση της μυκητιασικής λοίμωξης στα θετικά με covid 19 περιστατικά ήταν συχνότερη, ενώ οι μέρες από την εισαγωγή ως την εκδήλωση μυκητίασης λιγότερες σε σχέση με την 2^η ομάδα παρόλο που χαρακτηριζόταν από μεγαλύτερη ηλικία, υψηλότερο APACHE score εισόδου, περισσότερα περιστατικά σπητικής καταπληξίας, και επανεισαγωγών. Αξίζει να αναφερθεί η παρουσία Χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας και αλκοολισμού σε περιστατικά της δεύτερης ομάδας ασθενών, τα οποία απουσίαζαν από την πρώτη ομάδα, ως πιθανός ανεξάρτητος επιβαρυντικός παράγοντας για λοίμωξη με Candida.

AA18

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΜΕ COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗ ΜΥΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ**Ανδρεάδου Σ.¹**, Καλαμάρα Ε.¹, Μπάλλας Ε.², Καρακατσάνης Α.¹, Πατσάκη Ε.³¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα³ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη είχε στόχο ν' αξιολογήσει τη συχνότητα εμφάνισης παραληρήματος σε ασθενείς ΜΕΘ με Covid-19 και τις συνέπειές του στη μυϊκή δύναμη. Δευτερεύοντα αποτελέσματα ήταν οι ημέρες μηχανικού αερισμού (ΜΑ) και η διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Covid-19 του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας και είχαν ΜΑ > 48 ώρες. Κατά την περίοδο απογαλακτισμού από το ΜΑ για την αξιολόγηση του παραληρήματος χρησιμοποιήθηκε η CAM-IC και για την κλινική διάγνωση της μυϊκής αδυναμίας της ΜΕΘ (ICUaw) η κλίμακα MRC μυϊκής ισχύος.

Αποτελέσματα: Ενενήντα έξι βαρέως πάσχοντες ασθενείς (Γ:40/Α:56, ± 14,3 έτη) συμπεριλήφθηκαν από 11/2020 έως 2/2022. Η παρουσία παραληρήματος κατά τον χρόνο απογαλακτισμού έφτασε το 51%. Οι ασθενείς είχαν SOFA score: 5 (5-7) [median (IQR)] και σημαντικά μειωμένη μυϊκή δύναμη (mean±SD:38±12). Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με παραλήρημα είχαν σημαντικά μειωμένη μυϊκή δύναμη (mean±SD:35.8±12 vs 44.4±6, p<0.01) έναντι αυτών χωρίς, αυξημένες ημέρες υπό ΜΑ (mean±SD:9.7±1,2 vs 2.7±0,5, p<0,01) και παραμονή στη ΜΕΘ (mean±SD:16.7±3,5 έναντι 4.5± 0.8, p<0,01).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή υπογραμμίζεται η αυξημένη συχνότητα παραληρήματος και οι σοβαρές επιπτώσεις του σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με Covid-19. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την πλήρη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου αυτών των ασθενών και των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων.

AA19

Η ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ: ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ**Ζησόπουλος Γ.¹, Τριλίβα Σ.², Ρούσση Π.¹**¹ Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τομέας Κοινωνικής και Κλινικής Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης² Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της βιωμένης εμπειρίας της νοσηλείας στην ΜΕΘ και των αλλαγών που παρατηρούνται στη διαμόρφωση της προσωπικής ιστορίας για την εμπειρία στην ΜΕΘ έπειτα από μια παρέμβαση αφηγηματικού τύπου.

Υλικό και Μέθοδος: Τρεις μήνες μετά την ΜΕΘ οι συμμετέχοντες/ουσες (N = 26) πραγματοποίησαν τρεις συνεδρίες ανά δεκαπενθήμερο. Η κάθε συνεδρία περιλάμβανε την γραπτή αφήγηση της προσωπικής ιστορίας για την ΜΕΘ και την χορήγηση αυτοσχέδιου υλικού αυτοβοήθειας. Στην δεύτερη συνεδρία, πριν την αφήγηση χορηγούνταν ένα συνοπτικό ημερολόγιο νοσηλείας στην ΜΕΘ. Για την επεξεργασία των αφηγήσεων της πρώτης και της τρίτης συνεδρίας της παρέμβασης και εφαρμόστηκε παραγωγικού (deductive) τύπου Θεματική Ανάλυση.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες/ουσες περιέγραψαν μια μαρτυρική εμπειρία, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής δυσφορίας, του αποπροσανατολισμού και της σωματικής παγίδευσης, που προκάλεσε την αναζήτηση κάθε διαθέσιμης διαπροσωπικής υποστήριξης. Μια κατάσταση που έμοιαζε με κενό διαπερνούσε την ύπαρξή τους, επηρέαζε την ικανότητά τους να αισθάνονται και η εγγύτητα στον θάνατο χαρακτήριζε μοναδικά αυτή την εμπειρία. Μετά την διαδικασία της παρέμβασης παρουσιάζονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: Οι συμμετέχοντες/ουσες διαφοροποιούν το περιεχόμενο και την στάση τους απέναντι στο μαρτύριο της ΜΕΘ· εσωτερικεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις αναφορές των άλλων για αυτήν την περίοδο της ζωής τους· κάνουν ιδιαίτερη μνεία στον επαγγελματισμό του προσωπικού της ΜΕΘ και εκφράζουν έκδηλα την ευγνωμοσύνη τους· ελαχιστοποιούν τις αναφορές για εγγύτητα στον θάνατο.

Συμπεράσματα: Παρατηρούνται θετικές αλλαγές στον τρόπο που οι συμμετέχοντες/ουσες αφηγούνται την εμπειρία τους στην ΜΕΘ. Φαίνεται ότι η παρέμβαση βοήθησε στην αναδιοργάνωση των αναμνήσεών τους, στην αποκατάσταση της συνέχειας του εαυτού και στην συγκρότηση ιστοριών αποκατάστασης.

AA20

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ

Ζησόπουλος Γ.¹, Ρούσση Π.¹, Μουλούδη Ε.²¹ Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τομέας Κοινωνικής και Κλινικής Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης² ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της Ψυχολογικής Δυσφορίας [έντονα συμπτώματα άγχους και / ή κατάθλιψης και / ή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ)] και των παραγόντων που συσχετίζονται με αυτήν ένα έτος μετά την ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Χορήγηση ερωτηματολογίου σε 29 άτομα που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά των ατόμων με σοβαρά συμπτώματα είναι για το άγχος 41% [95% CI [22%, 60%]], για την κατάθλιψη 17% [95% CI [3%, 32%]] και για την ΔΜΣ 34% [95% CI [16%, 53%]]. Παράλληλα, υπάρχει υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ των συγκεκριμένων διαγνωστικών κατηγοριών και το 48% των ατόμων παρουσιάζει έντονα συμπτώματα τουλάχιστον σε μια από αυτές. Τέλος, το 90% των ατόμων αναφέρουν κάποιο βαθμού πρόβλημα τουλάχιστον σε ένα τομέα της ποιότητας ζωής. Αναφορικά με τους παράγοντες που συσχετίζονται με την Ψυχολογική Δυσφορία, τα συμπτώματα άγχους συνδέθηκαν με την επιθυμία συζήτησης θεμάτων της ΜΕΘ, την διάρκεια χορήγησης της προποφόλης, την απώλεια της εργασίας και το χαμηλό εισόδημα ενώ αρνητικά συσχετίστηκαν με την διάρκεια παραμονής στην ΜΕΘ. Τα συμπτώματα κατάθλιψης συνδέθηκαν με την απώλεια της εργασίας, το χαμηλό εισόδημα και τους κοινωνικούς περιορισμούς. Τέλος, τα συμπτώματα ΔΜΣ συνδέθηκαν με κάποιο στρεσογόνο γεγονός κατά την διάρκεια του έτους μετά την ΜΕΘ, τους κοινωνικούς περιορισμούς, την διάρκεια χορήγησης της προποφόλης, την απώλεια της εργασίας, το χαμηλό εισόδημα και τις αρνητικές αναμνήσεις από την ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Οι πρώην ασθενείς ΜΕΘ εμφανίζουν υψηλά επίπεδα Ψυχολογικής Δυσφορίας για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την νοσηλεία στην ΜΕΘ ενώ κυρίως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες υποδεικνύονται ως σημαντικοί στην πρόβλεψη της μετέπειτα ψυχολογικής δυσφορίας.

AA21

ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Μουσκεφτάρα Ι.¹, Γκίτη Σ.², Καραχρήστος Χ.¹, Ελευθεριάδου Ε.¹, Σουλούντση Β.¹, Γιαννάκη Χ.¹, Συνοδινός-Καμήλος Σ.¹, **Βουτσάς Β.¹**, Μπιτζάνη Μ.¹

¹ Α' ΜΕΘ, Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή των αποτελεσμάτων καλλιέργειας αίματος κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ διασωληνωμένων ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης.

Υλικό και μέθοδος: Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα καλλιέργειών αίματος κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ 236 ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης, το διάστημα από 1-1-2021 ως 28-2-2022. Καταγράφηκαν επίσης οι εξής παράμετροι: το φύλο, η ηλικία, το ιστορικό ΣΔ, ΑΥ, ΧΝΑ, το APACHE II score, το SOFA score, ο δείκτης PO_2/FiO_2 και οι ακόλουθες εργαστηριακές τιμές: CRP, Προκαλσιτονίνη, Φερίπτινη, Di-Dimers, SGOT, LDH, Αλβουμίνη, Κρεατινίνη, Απόλυτος αριθμός Πολυμορφοκυττάρων και Λεμφοκυττάρων. Έγινε στατιστική ανάλυση και συσχέτιση των ανωτέρω παραμέτρων με τα αποτελέσματα των καλλιέργειών αίματος.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 236 ασθενείς (61% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 64,7 έτη, που είχαν μέσο όρο APACHE II =15,8 και SOFA =7,2. Η επιβίωση στη ΜΕΘ ήταν 49%. Η καλλιέργεια αίματος ήταν θετική στο 41 %, εκ των οποίων το 33% αφορούσε *Staphylococcus Epidermidis*, *Hominis* ή *Haemolyticus*. Στο υπόλοιπο 8% απομονώθηκαν άλλα παθογόνα (*Acinetobacter Baumannii*, *Pseudomonas Aeruginosa*, είδη *candida*, *Staphylococcus Lugdunensis*, *Staph. Aureus*, είδη *Enterococcus*, *Streptococcus Mitis*, *Propionobacterium*).

Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της απομόνωσης παθογόνων στο αίμα (εκτός *Staph. Epidermidis*, *Hominis* ή *Haemolyticus*) με τις τιμές της προκαλσιτονίνης, της κρεατινίνης, του APACHE II score και της αλβουμίνης ($p<0.05$). Η θετική καλλιέργεια αίματος κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επιβίωση στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Στην καταγραφή μας η καλλιέργεια αίματος ήταν θετική στο 41%, εκ των οποίων το 33% αφορούσε *Staphylococcus Epidermidis*, *Hominis* ή *Haemolyticus*. Στο υπόλοιπο 8% απομονώθηκαν άλλα παθογόνα, η απομόνωση των οποίων σχετίστηκε με υψηλότερες τιμές προκαλσιτονίνης, κρεατινίνης, APACHE II score και χαμηλότερες τιμές αλβουμίνης, χωρίς να υπάρχει συσχέτιση με την επιβίωση στη ΜΕΘ.

AA22

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Καραχρήστος Χ., Δαβόρα Φ., Δάιου Δ., Καραλή Β., Κοντού Π., Τζίμου Μ., Παπαϊωάννου Μ., Βουτσάς Β., Μπιτζάνη Μ.
Α' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Η αξιολόγηση πιθανών προγνωστικών δεικτών επιβίωσης διασωληνωμένων ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης.

Υλικό και μέθοδος: Καταγράφηκαν τα δεδομένα 238 ασθενών που εισήχθησαν διασωληνωμένοι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης, το διάστημα από 1-1-2021 ως 28-2-2022. Όλοι οι ασθενείς που καταγράφηκαν ήταν άνω των 18 ετών και νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ για τουλάχιστον 48 ώρες. Καταγράφηκαν οι εξής παράμετροι: το φύλο, η ηλικία, το ιστορικό ΣΔ, ΑΥ, ΧΝΑ. Επίσης την ημέρα εισαγωγής καταγράφηκαν: το APACHE II score, το SOFA score, ο δείκτης P02/FiO2 και οι ακόλουθες εργαστηριακές τιμές: CRP, Προκαλσιτονίνη, Φερίππίνη, Di-Dimers, SGOT, LDH, Αλβουμίνη, Απόλυτος αριθμός Πολυμορφοκυττάρων και Λεμφοκυττάρων και η μεταξύ τους αναλογία, η τιμή εισαγωγής της κρεατινίνης και η εξέλιξη σε οξεία Νεφρική Βλάβη (την πρώτη εβδομάδα νοσηλείας). Έγινε στατιστική ανάλυση και συσχέτιση των ανωτέρω παραμέτρων με την επιβίωση των ασθενών στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 238 ασθενείς (61% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 64,7 έτη, που είχαν μέσο όρο APACHE II =16 και SOFA =7. Η επιβίωση στη ΜΕΘ ήταν 49%.

Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της ηλικίας ($p<0,01$), του APACHE II ($p<0,01$), του SOFA ($p<0,01$), της Φερίππίνης ($p<0,05$), των Di-Dimers ($p<0,01$), της αλβουμίνης ($p<0,01$), της LDH ($p<0,05$), της κρεατινίνης ($p<0,05$) και της εξέλιξης σε ONB ($p<0,01$), με την επιβίωση των ασθενών στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Στην καταγραφή μας οι στατιστικά σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες επιβίωσης στη ΜΕΘ ήταν η ηλικία, το APACHE II, το SOFA, η Φερίππίνη, τα Di-Dimers, η αλβουμίνη, η LDH, η κρεατινίνη και η εξέλιξη σε ONB.

AA23

ΟΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID 19 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σωτηρίου Ι.¹, Καϊμακάμης Ε.², Μουσκεφτάρα Ι.², Κιουμής Ι.³, Μπιτζάνη Μ.²¹ Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»² ΑΜΕΘ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»³ ΚΑΑ ΑΠΘ

Στόχος της μελέτης ήταν ο καθορισμός του REE κατά την οξεία φάση της νόσου, δεδομένου ότι η θρεπτική υποστήριξη των ασθενών αυτών αποτέλεσε πρόκληση, λόγω των πολύπλοκων φλεγμονωδών διεργασιών, της ιδιαιτερότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων και των συννοσηροτήτων.

Υλικό και Μέθοδος: Μελέτη παρατήρησης. Περιέλαβε ασθενείς με COVID 19 σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής υπό πλήρη καταστολή και μυοχάλαση. Ο καθορισμός του REE έγινε με μέθοδο έμμεσης θερμιδομετρίας, που βασίζονταν στην μέτρηση του VCO_2 μέσω του αναπνευστήρα. Κάθε μέτρηση αντιστοιχούσε σε συνεχή 24ωρη καταγραφή. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα ευρήματα από την εφαρμογή της εξίσωσης Harris- Benedict.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 20 ασθενείς (65% άρρενες, μέση ηλικία 64.95 ± 0.9 έτη, BMI 32.73 ± 4.5 και APACHE II 19.65 ± 5.38). Στο 40% των ασθενών η μέτρηση διενεργήθηκε την 3η ημέρα νοσηλείας και στους υπόλοιπους την 4η. Σύμφωνα με την μέτρηση του VCO_2 , η μέση τιμή του REE (mREE) ήταν $1634 \pm 344.4 \text{ Kcal/ημ.}$ ή $20.75 \pm 5.41 \text{ Kcal/Kg}$ του Actual/Adjusted BW. Αντίστοιχα, το REE μέσω της εξίσωσης Harris-Benedict (HBREE) ήταν $1661.05 \pm 158.5 \text{ kcal}$, ή $20.97 \pm 2.016 \text{ kcal/kg}$. Οι 2 τιμές ήταν συγκρίσιμες ($p > 0.001$).

Συμπέρασμα: Κατά την οξεία φάση της νόσου, οι ασθενείς αυτοί, παρότι βρίσκονται υπό την επίδραση ενός φλεγμονώδους καταρράκτη, δεν έχουν ιδιαίτερα αυξημένες ενεργειακές ανάγκες. Για τον καθορισμό τους, η χρήση της εξίσωσης Harris-Bennedict αποτελεί αξιόπιστη επιλογή.

AA24

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΚΑΙ ΟΨΙΜΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM (-) ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Κατσιάρη Μ.¹, Κατσιάδας Ν.¹, Τσελεμής Ε.¹, Αλωνιστιώτης Θ.¹, Σακκαλής Α.¹, Βουλγαρίδης Α.¹, Δραγαμεστιανού Α.², Αλιμπέρτη Σ.², Ζούρλα Κ.², Κουνουγέρη Α.¹, Πάλλα Ε.², Νικολάου Χ.¹

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

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

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση πρώιμων και όψιμων λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram (-) μικρόβια σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ λόγω COVID-19 λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε μία πολυδύναμη γενική ΜΕΘ 9 κλινών, στην οποία κατά το διάστημα 25-2-2021 έως 25-5-2022 νοσηλεύθηκαν αποκλειστικά ασθενείς με επιβεβαιωμένη COVID-19 λοίμωξη και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (ARDS). Κατά τη διάρκεια 15 μηνών, 83 ασθενείς εμφάνισαν λοίμωξη από πολυανθεκτικά Gram (-) μικρόβια και χωρίστηκαν σε 2 ομάδες αναλόγως με τον χρόνο εκδήλωσης: Ομάδα Α (n= 23), πρώιμη λοίμωξη (≤ 5 ημέρες από εισαγωγής στη ΜΕΘ) και Ομάδα Β (n= 60), όψιμη λοίμωξη (> 5 ημέρες). Κατεγράφησαν βαρύτητα νόσου κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, δημογραφικά στοιχεία, συν-νοσηρότητες, χρόνος και είδος λοίμωξης, ταυτοποίηση απομονωθέντων στελεχών καθώς επίσης στοιχεία νοσηλείας και έκβαση στη ΜΕΘ. Στη στατιστική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν Chi-square, Fisher-Exact, Student t test και Mann-Whitney t-test.

Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά στοιχεία, οι συννοσηρότητες καθώς και στοιχεία νοσηλείας και έκβασης των 2 ομάδων αναγράφονται στον Πίνακα 1. Τα απομονωθέντα στελέχη (Ομάδα Α:25, Ομάδα Β: 81) και το είδος των λοιμώξεων αναγράφονται στον Πίνακα 2.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με όψιμες λοιμώξεις παρουσίασαν αυξημένο χρόνο νοσηλείας στη ΜΕΘ, καθώς και υποστήριξης με αγγειοσυσπαστικά φάρμακα και μηχανικό αερισμό. Η επίπτωση των πρώιμων μικροβιαικών VAP και πρωτοπαθών μικροβιαικών ήταν 2πλάσια και 3πλάσια αντίστοιχα, συγκριτικά με τις αντίστοιχες όψιμες. Το *Acinetobacter baumannii* ήταν το κυρίαρχο παθογόνο και στις δύο ομάδες λοιμώξεων. Η συχνότητα εμφάνισης της *Klebsiella pneumoniae* ήταν διπλάσια στις όψιμες λοιμώξεις συγκριτικά με τις πρώιμες.

	ΟΜΑΔΑ Α (n=23)	ΟΜΑΔΑ Β (n=60)	p-value
Ηλικία	71±10	66±10	0,083
Φύλο (Α)	12 (52,2%)	39 (65%)	
BMI (kg/m ²)	31,5 (28,2 -35)	31 (28-37,5)	0,589
APACHE II	18,2±7,1	14,7± 5,3	0,018
Ημέρες από έναρξης COVID-19 λοίμωξης μέχρι την διασωλήνωση	13,5 (9-20)	11 (8-14)	0,107
Σακχ. Διαβήτης	8 (34,8%)	19 (31,7%)	0,992
Χρ. Νεφρική Ανεπάρκεια	0	3 (5%)	0,557
Χρ νευρολογική νόσος	0	5 (8,3%)	0,316
Στεφ. Νόσος/ Αρτηριακή υπέρταση	16 (69,6%)	36 (60%)	0,580
ΧΑΠ	8 (34,7%)	11 (18,3%)	0,192
Νεόπλασμα	2 (8,7%)	5 (8,3%)	0,614
Ανοσοκαταστολή	4 (17,4%)	7 (11,7%)	0,448
Anakinra	3 (13%)	16 (26,7%)	0,303
Tocilizumab	5 (21,7%)	12 (20%)	0,898
Οξυγόνωση (PaO ₂ /FiO ₂) (3 ^η ημέρα)	119 ± 50	127 ± 42	0,501
Ενδοτικότητα αναπνευστικού συστήματος (3 ^η ημέρα)	29 (24-37)	34 (29-40)	0,036
Ημέρες μηχανικού αερισμού	10 (4-14)	21(15-40)	<0,001
Ημέρες χορήγησης κορτικοειδών	10 (4-14)	19 (14-29)	<0,001
Ημέρες υποστήριξης με αγγειοσυσπαστικά	8 (4-12)	16 (8-27)	<0,001
Νεφρική υποκατάσταση	5 (21,7%)	14 (23,3%)	0,891
Ημέρες νοσηλείας	10 (5-16)	23 (16-46)	<0,001
Έκβαση (θάνατος)	19 (82,6%)	43 (71,7%)	0,457

ΠΙΝΑΚΑΣ 1:

Δημογραφικά στοιχεία και παράγοντες κινδύνου πληθυσμού μελέτης

οι τιμές αφορούν μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση ή διάμεση τιμή (25-95% διάστημα αξιοπιστίας) ή αριθμό ασθενών (%)

AA24

ΠΙΝΑΚΑΣ 2:

Απομονωθέντα στελέχη και είδος λοιμώξεων πληθυσμού μελέτης

	ΟΜΑΔΑ Α	ΟΜΑΔΑ Β	p-value
Στέλεχος	n=25	n=81	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	17 (68%)	46 (56,8%)	0,444
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4 (16%)	27 (33,3%)	0,157
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1 (4%)	7 (8,6%)	0,738
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2 (8%)	0	0,084
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1 (4%)	0	0,532
<i>Citrobacter freundii</i>	0	1 (1,2%)	
Λοίμωξη	n=23	n=60	
VAP	15 (65,2%)	38 (63,3%)	0,924
Μικροβιαμικές VAP	11 (73,3%)	15 (39,4%)	0,055
CRBSI	2 (8,7%)	15 (25%)	0,133
Πρωτοπαθείς μικροβιαμίες	6 (26%)	5 (8,3%)	0,064
Λοιμώξεις δέρματος-μαλακών μορίων	0	2 (3,3%)	1,0

ΑΑ25

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΗΞΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ (ROTEM) ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Σχιζοδήμος Θ., Ιωαννίδης Π., Ντάντος Δ., Κατσικάκη Γ., Γκόγκος Γ., Κερεζίδου Ε., Ταουκτσή Ν., Ιασωνίδου Χ.
Β' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ διαταραχών πήξης και βαρύτητας της πνευμονικής βλάβης σε ασθενείς ΜΕΘ με COVID-19 πνευμονία.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλάβαμε 31 ασθενείς με COVID-19 πνευμονία, που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση τη βαθμολογία βαρύτητας πνευμονικής βλάβης (LISS) στην εισαγωγή (LISS<3 και LISS≥3). Συμβατικές εξετάσεις πήξης και ROTEM πραγματοποιήθηκαν την 1^η, 5^η, 10^η και 15^η ημέρα νοσηλείας, με μέτρηση των επιπέδων D-dimer, ινωδογόνου, INR και αιμοπεταλίων στο πλάσμα και της μέγιστης σταθερότητας θρόμβου (MCF) σε EXTEM και FIBTEM.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 63,5 (±8,8) έτη, δείκτη συννοσηρότητας Charlson 2,2 (±0,9) και βαθμολογία APACHE II 16,2 (±3,1). 15 ασθενείς (48,4%) είχαν LISS<3 και 16 ασθενείς (51,6%) LISS≥3. Τα επίπεδα D-dimer και ινωδογόνου στο πλάσμα ήταν αυξημένα και στις δύο ομάδες. Τα επίπεδα ινωδογόνου ήταν υψηλότερα στην ομάδα LISS≥3 και σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των δύο ομάδων την 1^η (p=0,03) και την 5^η ημέρα (p=0,02). Το INR παρέμεινε σχετικά σταθερό σε όλους τους ασθενείς με την πάροδο του χρόνου, ενώ ο αριθμός των αιμοπεταλίων μειώθηκε. Η MCF σε FIBTEM και EXTEM αυξήθηκε σε όλους τους ασθενείς από την 1^η ως τη 15^η ημέρα, με σαφώς υψηλότερες τιμές στην ομάδα LISS≥3. Από όλες τις παραμέτρους πήξης, η πιο στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ήταν μεταξύ των αιμοπεταλίων και της MCF στο EXTEM, ειδικά στην ομάδα LISS≥3.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με COVID-19 χαρακτηρίζονται από κατάσταση υπερπηκτικότητας με μειωμένη ινωδόλυση. Η μελέτη μας δείχνει μια τάση θετικής συσχέτισης μεταξύ του μεγέθους των διαταραχών πήξης και της βαρύτητας της πνευμονικής βλάβης.

AA26

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Σουλούντση Β., Καραχρήστος Χ., Μουσκεφτάρα Ι., Αλεβιζάκη Μ., Δαΐου Δ., Καραλή Β., Μπιτζάνη Μ.

Α' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης αιμορραγικής διάθεσης στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής ηλικίας 76 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισάγεται στη ΜΕΘ με εικόνα ολιγαϊμικού σοκ και έντονη αιμορραγική διάθεση στον τράχηλο, λόγω εξαγγείωσης από την δεξιά καρωτίδα, μετά την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα στην δεξιά σφαγίτιδα. Ο ασθενής είχε νοσηλευτεί επί 3μερο στη χειρουργική κλινική για αυτόματο αιμάτωμα δεξιού ψοίτη μυός και είχε διενεργηθεί, κατόπιν αγγειογραφικού ελέγχου, εμβολισμός δεξιάς οσφυϊκής αρτηρίας. Ακολούθως, εκδήλωσε διαδοχικά ψευδοανευρύσματα στις μηριαίες αρτηρίες άμφω (είχαν χρησιμοποιηθεί ως οδοί προσπέλασης στον εμβολισμό), κατά την αντιμετώπιση των οποίων εκδήλωνε αιμορραγική διάθεση από μυϊκούς κλάδους αγγείων με σχηματισμό αιματωμάτων. Σε απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε επίσης ευμέγεθες υποκάψιο αιμάτωμα ήπατος και οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα.

Αποτελέσματα: Στη ΜΕΘ διαπιστώθηκε από τον συνολικό εργαστηριακό έλεγχο επαναλαμβανόμενη παράταση του aPTT, η οποία σε συνδυασμό με την εμφάνιση αιματωμάτων είτε αυτόματα, είτε κατά την διενέργεια μικρών επεμβάσεων οδήγησε στη διάγνωση της επίκτητης αιμορροφιλίας Α (ΕΑΑ), με βάση τον διεθνή διαγνωστικό αλγόριθμο. Αντιμετωπίστηκε επιτυχώς, βάσει διεθνών οδηγιών, με χορήγηση rFVIIa ως αιμοστατικής θεραπείας για έλεγχο των αιμορραγικών επιπλοκών, καθώς και πρεδνιζολόνης, κυκλοφωσφαμίδης και ριτουξιμάμπης για εκρίζωση του αυτοαντισώματος έναντι του παράγοντα FVIII.

Συμπεράσματα: Η ΕΑΑ οφείλεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων σε επίκτητη ανεπάρκεια του παράγοντα FVIII λόγω παρουσίας αυτοαντισώματος. Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να έχουν αυξημένο δείκτη υποψίας σε κάθε περίπτωση αυτόματης αιμορραγίας μετά από μικρό τραυματισμό ή μικρή χειρουργική παρέμβαση και χωρίς ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό αιμορραγίας, σε συνδυασμό με παρατεταμένο aPTT.

AA27

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ VEXUS ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Νίχλος Χ.¹, Πρεμέτης Η.², Κάλφα Α.², Λιακοπούλου Χ.¹, Τεμπερικίδης Π.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Σωτηρίου Α.¹, Ισχάκη Ε.¹, Μαλαχίας Σ.¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

² Ε' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Ο σκοπός της παρουσίας του συγκεκριμένου περιστατικού είναι η ανάδειξη της σημασίας του παρακλινίου υπερήχου και συγκεκριμένα του πρωτοκόλλου VEXUS ως μια ημιποσοτική εκτίμηση άρδευσης των ζωτικών οργάνων και οδηγού της θεραπευτικής αγωγής σε περιστατικά με καρδιονεφρικό σύνδρομο στη ΜΕΘ αλλά και σε περιβάλλον περιορισμένου παρακολούθησης, όπως η Παθολογική Κλινική.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 82 ετών, με ιστορικό δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας, μέτριας προς σοβαρής ανεπάρκειας τριγλώχινας, αρτηριακής υπέρτασης, προσέρχεται λόγω επιδεινούμενης δύσπνοιας και οιδήματος κάτω άκρων. Παρουσιάζει εικόνα αναπνευστικής ανεπάρκειας, ανουρίας και καρδιογενούς καταπληξίας. Μέσω της κλινικοεργαστηριακής εξέτασης και πολλαπλών εκτιμήσεων μέσω παρακλινίας υπερηχογραφίας καρδιάς-πνεύμονα-κοιλίας καταλήξαμε στη διάγνωση επιδεινούμενης δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας λόγω υπερφόρτωσης υγρών. Λόγω βαρύτητας ανεπάρκειας τριγλώχινας, η δυνατότητα καθοδήγησης της αγγειοσυσπαστικής, ινότροπης και διουρητικής θεραπείας μέσω υπερηχοκαρδιογραφίας, πέραν της κλινικής εξέτασης, δεν μπορεί να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα. Για αυτό το λόγο πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές υπερηχογραφικές εκτιμήσεις βάσει του πρωτοκόλλου VEXUS σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα ευρήματα.

Αποτελέσματα: Κατέστη δυνατός ο σύντομος απογαλακτισμός από αγγειοσυσπαστικά και ινότροπα φάρμακα, η ασθενής αποκατέστησε επαρκή διούρηση χωρίς να παρουσιάσει σημεία υποογκαιμίας και να χρειαστεί μηχανική υποστήριξη νεφρικής λειτουργίας ή ανάγκη για μηχανικό αερισμό.

Συμπεράσματα: Η υπερηχογραφική εκτίμηση μέσω πρωτοκόλλου VEXUS αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο εκτίμησης ενδαγγειακού όγκου και καθοδήγησης διουρητικής αγωγής σε ασθενείς με καρδιονεφρικό σύνδρομο και δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια.

AA28

REVERSE TAKOTSUBO SYNDROME ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Νίχλος Χ., Τούντας Χ., Καμπουροπούλου Ο., Μαντέλου Α., Γιαννόπουλος Χ., Λιακοπούλου Χ., Τεμπερικίδης Π., Πιτσόλης Θ., Σωτηρίου Α., Οικονομίδου Φ., Μάστορα Ζ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Είναι γνωστή η αλληλεπίδραση καρδιάς-εγκεφάλου και οι καρδιολογικές επιπλοκές μετά από εγκεφαλική βλάβη. Μια από τις εκφάνσεις της είναι το σύνδρομο Takotsubo. Με αυτή την παρουσίαση θέλουμε να αναδείξουμε αυτή την αλληλεπίδραση, η οποία μπορεί ενίοτε να παίζει σημαντικότερο ρόλο στην έκβαση του ασθενούς.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 57 ετών μεταφέρεται διασωληνωμένος από άλλο ίδρυμα κατόπιν εκτεταμένου ισχαιμικού ΑΕΕ προς νευροχειρουργική εκτίμηση και αντιμετώπιση. Αρχικά αιμοδυναμικά και αεριομετρικά σταθερός υπό καταστολή. Λίγες ώρες αργότερα ο ασθενής παρουσίασε αιφνίδια δραματική αιμοδυναμική επιδείνωση, μη ανταποκρινόμενη στη χορήγηση υγρών και με ανάγκη χορήγησης υψηλών δόσεων νοραδρεναλίνης και βασοπρεσσίνης. Διενεργήθηκε υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε σημαντική μείωση συσταλτικότητας LV με ακινησία βασικών τοιχωμάτων και αυξημένη κινητικότητα κορυφής, εικόνα συμβατή με ανάστροφο σύνδρομο Takotsubo.

Αποτελέσματα: Κατόπιν στοχευμένης χορήγησης υγρών-αγγειοσυσπαστικών-ινοτρόπων επήλθε σταδιακή κλινική και υπερηχοκαρδιογραφική βελτίωση του ασθενούς. Λίγες ώρες αργότερα ο ασθενής παρουσίασε ανισοκορία και οδηγήθηκε εσπευσμένα στο χειρουργείο, όπου υποβλήθηκε σε αποσυμπίεστική κρανιεκτομή. Αναδείχθηκε προπέτεια εγκεφαλικού παρεγχύματος και εκτεταμένο εγκεφαλικό οίδημα.

Συμπεράσματα: Οι αλληλεπιδράσεις καρδιάς-εγκεφάλου και ειδικότερα το σύνδρομο Takotsubo αποτελούν μία μάλλον υποεκτιμημένη παρενέργεια μετά από εγκεφαλική βλάβη, οι οποίες μπορούν να παρουσιαστούν πρῶιμα ή ὀψιμα, σχετίζονται με ηλικία, NIHSS και συννοσηρότητες του ασθενούς και αποτελούν ανεξάρτητο δυσμενή προγνωστικό παράγοντα για θνητότητα και κακή έκβαση. Αυξημένη κλινική υποψία και αναγνώριση μπορεί να καταστούν σωτήριες.

AA29

ΛΟΞΥΓΓΑΣ ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΕΡΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΝΑ ΑΘΩΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ;**Μπολάκη Μ.,** Ακουμιανάκη Ε., Πρινιανάκης Γ., Κωνσταντίνου Ι., Παναγιωταράκου Μ., Βαπορίδη Κ., Γεωργόπουλος Δ., Κονδύλη Ε.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο***Σκοπός της Μελέτης:** Μελετήθηκαν οι επιδράσεις του λόξυγγα στην αλληλεπίδραση ασθενή - αναπνευστήρα και στη βλάβη του πνεύμονα ή/και του διαφράγματος, μέσω μέτρησης των διαπνευμονικών και διαδιαφραγματικών πιέσεων.**Υλικό και Μέθοδος:** Καταγράφηκε η οισοφάγεια και διαπνευμονική πίεση σε 3 μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς που παρουσίαζαν λόξυγγα και έφεραν οισοφάγειο καθετήρα κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΘ. Ένας ασθενής έφερε και γαστρικό καθετήρα επιτρέποντας τη μέτρηση και της διαδιαφραγματικής πίεσης.**Αποτελέσματα:** Ο πρώτος ασθενής, νοσηλευόταν λόγω ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και εμφάνισε επεισόδια λόξυγγα, οδηγώντας σε ασυγχρονία ασθενούς-αναπνευστήρα του τύπου της πολλαπλής διέγερσης. Στα επεισόδια καταγράφηκαν αύξηση της οισοφάγειας πίεσης έως 22cmH₂O, της δια-διαφραγματικής πίεσης έως 20cmH₂O, της διαπνευμονικής πίεσης έως 26cmH₂O και του αναπνεύμενου όγκου έως 16ml/kg PBW. Ο δεύτερος ασθενής εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω σοβαρής οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας έπειτα από χειρουργηθέν ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής. Βρισκόταν σε προστατευτικό μηχανικό αερισμό, μυοχάλαση και υψηλή PEEP που τιτλοποιήθηκε με μέτρηση της οισοφάγειας πίεσης. Με τη διακοπή της μυοχάλασης, εμφάνισε λόξυγγα, ο οποίος προκάλεσε σοβαρή επιδείνωση της οξυγόνωσης λόγω ατελεκτασίας, καθότι συνοδεύτηκε από αρνητικές τιμές τελο-εκπνευστικής διαπνευμονικής πίεσης. Η οισοφάγεια πίεση επέτρεψε την τιτλοποίηση της PEEP σε 25 cmH₂O. Οι τελοεκπνευστικές διαπνευμονικές πιέσεις θετικοποιήθηκαν, η εισπνευστική διαπνευμονική πίεσης διατηρήθηκε σε ασφαλή επίπεδα και η οξυγόνωση βελτιώθηκε. Στον τρίτο ασθενή, με μηνιγγίτιδα η εμφάνιση λόξυγγα σχετίστηκε με διέγερση του αναπνευστήρα πολλαπλώς και αυξήσεις της οισοφάγειας και δια-διαφραγματικής πίεσης έως 15cmH₂O και 19cmH₂O, αντίστοιχα.**Συμπεράσματα:** Η χρήση οισοφάγειου καθετήρα κατά τη διάρκεια επεισοδίων λόξυγγα σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς, βοηθά στην ανάδειξη των φαινομένων ασυγχρονισμού ασθενή - αναπνευστήρα, στην εκτίμηση της πιθανής πνευμονικής βλάβης λόγω αύξησης των διαπνευμονικών πιέσεων αλλά και στην εφαρμογή των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΑΑ30

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ P.A.N.D.A.S.**Καϊρη Ο.,** Αραβωσιτά Π., Τζερεφός Σ., Κούτρα Γ., Αλοϊζος Σ.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ιασώ - Γενική Κλινική*

Σκοπός: Παρουσιάζεται περιστατικό με σύνδρομο P.A.N.D.A.S (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections) με κλινικές εκδηλώσεις ευερεθιστότητας και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής καθώς και διάσπαση συγκέντρωσης που αντιμετωπίστηκε θεραπευτικά με συνεδρίες πλασμαφαίρεσης.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 26 ετών, με ατομικό αναμνηστικό συνδρόμου P.A.N.D.A.S διαγνωσθέντος σε ηλικία 3 ετών κατόπιν στρεπτοκοκκικής λοίμωξης, παρουσιάζει επιδεινούμενη νευροψυχιατρική εικόνα παρά την χορήγηση αγωγής, με συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής, υπερδιέγερσης, ευερεθιστότητας και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

Είχε υποβληθεί προ 10ετίας σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης, το αποτέλεσμα των οποίων ήταν η ύφεση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων δίνοντας δυνατότητα στον ασθενή να ολοκληρώσει τον Ακαδημαϊκό κύκλο σπουδών του μέχρι το Λύκειο.

Ο ασθενής μεταφέρθηκε από Ψυχιατρική Κλινική στην ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας, προκειμένου να υποβληθεί σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης.

Υπεβλήθη συνολικά σε τρεις συνεδρίες με συνολική αντικατάσταση όγκου πλάσματος 9lt (35 ml/kg BΣ), διατηρώντας καλή ανοχή, χωρίς εμφάνιση επιπλοκών καθ' όλη την διάρκεια της τριήμερης συνεδρίας.

Αποτελέσματα: Βελτίωση της κλινικής εικόνας του ασθενούς κυρίως ως προς τα συμπτώματα της ευερεθιστότητας και της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για σπάνιο περιστατικό συνδρόμου P.A.N.D.A.S το οποίο αντιμετωπίστηκε θεραπευτικά με την χρήση πλασμαφαίρεσης, αφού η μεμονωμένη λήψη αντιψυχωσικής και αγχολυτικής αγωγής δεν οδήγησε σε επαρκή έλεγχο των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων.

ΑΑ31

ΧΡΗΣΗ ΜΗ-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ**Βόμβα Α.,** Πρόκλου Α., Ακουμιανάκη Ε., Κονδύλη Ε., Βαπορίδη Α.*Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης*

Σκοπός της Μελέτης: Στη ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ ο ΜΕΜΑ χρησιμοποιείται τόσο για πρόληψη όσο και αντιμετώπιση της αναπνευστικής ανεπάρκειας μετά την αποσωλήνωση. Η χρήση ΜΕΜΑ στην αντιμετώπιση ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια μετά την αποσωλήνωση δεν προτείνεται, αλλά τα δεδομένα δεν θεωρούνται επαρκή. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξεταστεί η έκβαση των ασθενών που έλαβαν ΜΕΜΑ μετά την αποσωλήνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων 5 ετών, ασθενών που έλαβαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό και αποσωληνώθηκαν.

Αποτελέσματα: Από τους 1509 ασθενείς που αποσωληνώθηκαν, 253 έλαβαν ΜΕΜΑ, 123 προφυλακτικά, και 130 θεραπευτικά. Η θνητότητα στη ΜΕΘ ήταν 17%, 8%, 1.5%, για τους ασθενείς που μετά την αποσωλήνωση έλαβαν ΜΕΜΑ θεραπευτικά, προφυλακτικά ή καθόλου, αντίστοιχα, χωρίς σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά. Το ποσοστό επαναδιασωλήνωσης στις 48 ώρες αντιστοίχα ήταν 24%, 14%, 3.6%. Η παρουσία παραγόντων κινδύνου για αποτυχία αποσωλήνωσης (>65, συννοσηρότητες) δεν συσχετίστηκε με αυξημένο ποσοστό επαναδιασωλήνωσης, ούτε η προφυλακτική χρήση ΜΕΜΑ με μείωση αυτού. Η θεραπευτική χρήση ΜΕΜΑ έγινε κυρίως για υποξυγοναιμική αναπνευστική ανεπάρκεια μετά την αποσωλήνωση (79%), με επιτυχία στο 70% των ασθενών, χωρίς διαφορά στη θνητότητα σε σχέση με ασθενείς που επαναδιασωληνώθηκαν απ' ευθείας (20%, $p=0.6$). Παράγοντες που συσχετίστηκαν με επαναδιασωλήνωση ήταν η ανάγκη για χορήγηση εσμολόλης, για συνεχή ΜΕΜΑ >12 ώρες, και η μη βελτίωση της οξυγόνωσης μετά την εφαρμογή του ΜΕΜΑ. Δύο ασθενείς εμφάνισαν μείζονες επιπλοκές στην επαναδιασωλήνωση, αλλά επιβίωσαν. Η αποφυγή επαναδιασωλήνωσης συσχετίστηκε με μικρότερο χρόνο παραμονής στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η χρήση ΜΕΜΑ βρέθηκε αποτελεσματική και ασφαλής στην αναπνευστική ανεπάρκεια που εμφανίστηκε μετά την αποσωλήνωση.

AA32

ΚΟΣΤΟΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

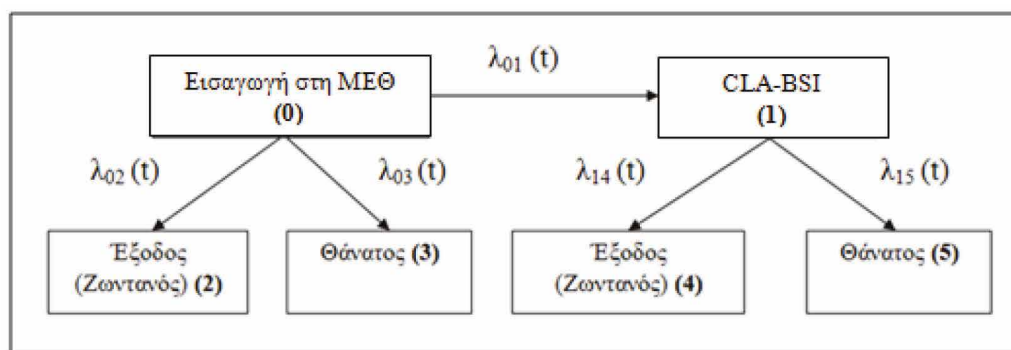
Καράζη Α.¹, Παυλοπούλου Ι.², Κατσούλας Θ.², Ανδρέου Ε.³, Στυλιανού Χ.⁴, Αποστολοπούλου Ε.²¹ Ευρωκλινική Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα² Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα³ Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα⁴ Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑΔΑ, Αθήνα**Σκοπός της Μελέτης:** Η διερεύνηση του άμεσου επιπρόσθετου κόστους της βακτηριαμίας που σχετίζεται με κεντρική γραμμή (Central Line-Associated Bloodstream Infection=CLA-BSI) σε ασθενείς ΜΕΘ.**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη επιτήρησης για διάστημα δύο ετών σε τέσσερες ΜΕΘ της Αττικής. Οι ασθενείς με λοίμωξη εισαγωγής (N=122) εξαιρέθηκαν από τη μελέτη. Για τον 3υπολογισμό του κόστους χρησιμοποιήθηκαν οι τύποι:

- Επιπρόσθετο κόστος/CLA-BSI: Επιπρόσθετη διάρκεια νοσηλείας CLA-BSI x Κόστος/ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ.

- Επιπρόσθετη διάρκεια νοσηλείας CLA-BSI χρησιμοποιώντας μοντέλο πολλαπλών καταστάσεων (ΜΠΚ) (Εικόνα 1): $\frac{1}{\lambda_{01}+\lambda_{02}+\lambda_{03}} \times \left(\frac{\lambda_{02}+\lambda_{03}}{\lambda_{14}+\lambda_{15}} - 1 \right)$.

- Κόστος/ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ: Άθροισμα κόστους νοσηλείας στη ΜΕΘ/Άθροισμα ημερών νοσηλείας.

- Συνολικό κόστος CLA-BSI: Επεισόδια CLA-BSI x Επιπρόσθετο κόστος/CLA-BSI.



Εικόνα 1. Μοντέλο πολλαπλών καταστάσεων

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριελήφθησαν 378 ασθενείς με 9.259 καθετηροημέρες. Οι 78 από τους 378 ασθενείς (20,6%) ανέπτυξαν CLA-BSI. Η αδρή επιπρόσθετη διάρκεια νοσηλείας των CLA-BSI ήταν 18,5 ημέρες (39,4-20,9, p<0,001). Η μέση επιπρόσθετη διάρκεια νοσηλείας των CLA-BSI ήταν 6,4 ημέρες. Το κόστος/ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 492,8€. Το άμεσο επιπρόσθετο κόστος/CLA-BSI ήταν 3.153,9€. Το κόστος/CLA-BSI για την υποκατηγορία των ασθενών που εξήλθαν ήταν 1.872,6€ και για την υποκατηγορία των ασθενών που κατέληξαν στη ΜΕΘ ήταν 1.281,3€. Το συνολικό κόστος των 78 CLA-BSI ήταν 246.004,2€ (Πίνακας 1).

Κατηγορίες κόστους	Άμεσο επιπρόσθετο κόστος/CLA-BSI, €
Άμεσο	3.153,9
Σταθερό	865,3
Μεταβαλλόμενο	2.288,6
Αντιβιοτικά	1.535,0
Άλλα φάρμακα	653,2
Μετάγγιση	4,1
Υγειονομικό υλικό	46,5
Εξετάσεις	49,9

Πίνακας 1. Άμεσο επιπρόσθετο κόστος CLA-BSI

Συμπεράσματα: Η δέσμευση των επαγγελματιών υγείας με το διεθνή στόχο «μηδενική ανοχή στις CLA-BSI» κρίνεται αναγκαία για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς της ΜΕΘ με το μικρότερο δυνατό κόστος.

ΑΑ33

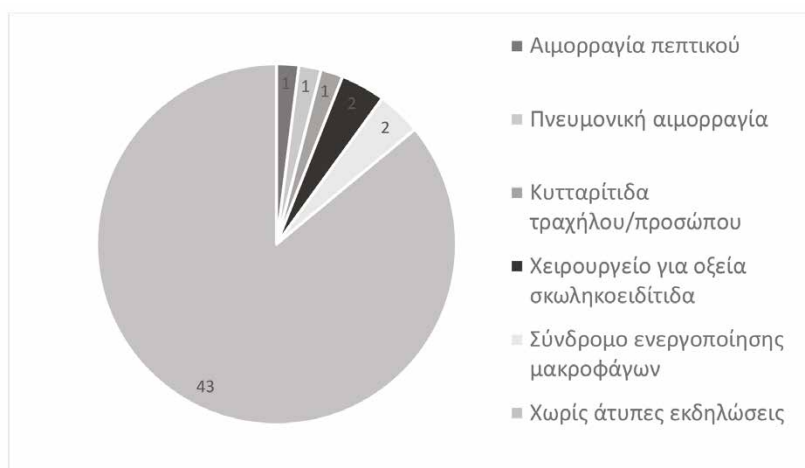
ΑΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN / MIS-C) ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**Μπουραζάνη Ε.¹, Τσιρογιάννη Χ.¹, Πράπα Μ.¹, Χρηστάκου Ε.¹, Μπάνος Λ.¹, Γιαννίκη Μ.¹, Μίχος Α.², Πούλος Π.¹**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»² Λοιμωξιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή άτυπων μορφών Πολυσυστηματικού Φλεγμονώδους Συνδρόμου στα παιδιά (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children/ MIS-C). Η ανάδειξη της μεγάλης βαρύτητας νόσου, ίδια των άτυπων μορφών, που χρειάστηκαν εισαγωγή σε ΜΕΘ και της ανάγκης επαγρύπνησης καθώς το MIS-C συνεχίζει να αποτελεί πιθανό αίτιο σημαντικής νοσηρότητας όσο η εξάπλωση του ιού συνεχίζεται.

Υλικό και Μέθοδος: Σε μια αναδρομική περιγραφική μελέτη, 50 παιδιών και εφήβων έως 16 ετών με MIS-C, που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο μας από τον 10^ο/2020 έως τον 4^ο/2023, μεταξύ των οποίων και 22 παιδιών που χρειάστηκαν εισαγωγή στη ΜΕΘ, καταγράφηκαν οι άτυπες κλινικές μορφές του συνδρόμου.

Αποτελέσματα: Νοσηλεία στη ΜΕΘ χρειάστηκαν 22/50 (44%) παιδιά με MIS-C. Συνολικά καταγράφηκαν 7 άτυπες περιπτώσεις και όλες εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας (31,8% των εισαγωγών MIS-C στη ΜΕΘ, 14% του συνόλου). Πρόκειται για έναν ασθενή που ανέπτυξε εκσεσημασμένη πλευριτική συλλογή, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και πνευμονική αιμορραγία. Μια ασθενή με μαζική αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού, μυοκαρδίτιδα και πολυοργανική ανεπάρκεια. Δύο παιδιά που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο σκωληκοειδεκτομής κατά την είσοδο στο νοσοκομείο. Τα διεγχειρητικά ευρήματα δεν ήταν συμβατά με οξεία σκωληκοειδίτιδα και τέθηκε η υποψία του συνδρόμου. Δύο ασθενείς που εξέλιξαν Σύνδρομο Ενεργοποίησης Μακροφάγων (MAS) μη ανταποκρινόμενο στη συνήθη ανοσοτροποποιητική αγωγή και έλαβαν χημειοθεραπεία με ετοπιοσίδη, ως επί Αιμοφαγοκυτταρικής Λεμφοϊστοκύτωσης (HLH). Τέλος, ένα νήπιο που υποβλήθηκε κατά την είσοδο στο νοσοκομείο σε ΩΡΛ παρέμβαση, λόγω υποψίας οπισθοφαρυγγικού αποστήματος. Κατά τη μεταφορά του για μετεγχειρητική παρακολούθηση στη ΜΕΘ διαπιστώθηκε σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια, ενώ ανέπτυξε εκσεσημασμένη κυτταρίτιδα τραχήλου και προσώπου. Τέθηκε η υποψία του συνδρόμου και υπερηχογραφικά αναγνωρίστηκαν ανευρύσματα στεφανιαίων αρτηριών.

Συμπέρασμα: Το Πολυσυστηματικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο Συνδεόμενο με COVID-19 Λοίμωξη, αποτέλεσε σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και συχνό αίτιο εισαγωγής στις ΜΕΘ Παίδων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα συστήματα που κυρίως προσβάλλονται και το είδος των κλινικών εκδηλώσεων περιλαμβάνονται στον ορισμό νόσου (CDC 2023). Έχουν όμως καταγραφεί αρκετές άτυπες μορφές, που συχνά χρήζουν εντατικής νοσηλείας. Παρά το γεγονός ότι η πανδημία έχει επίσημα λάβει τέλος, πρόσφατα σημειώθηκε μεγάλος αριθμός κρουσμάτων από τον ιό και συνεπώς αναμένεται νέο κύμα περιπτώσεων MIS-C. Χρειάζεται κλινική επαγρύπνηση, καθώς η κλινική προβολή του συνδρόμου διαφοροποιείται με την πάροδο του χρόνου και αρκετές περιπτώσεις σοβαρής νόσου στα παιδιά μπορεί να υποκρύπτουν την ύπαρξη MIS-C, το οποίο χρήζει άμεσης και εξειδικευμένης αντιμετώπισης.



Εικόνα 1. Άτυπες κλινικές εκδηλώσεις σε 7 από τα 50 παιδιά με MIS-C που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», το διάστημα 10/2020-04/2023.

AA34

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ

Καραούλη Β.¹, Ξανθάκη Α.², Γεωργακοπούλου Γ.¹, Γκιώνη Π.¹, Μάινας Ε.¹, Κυπαρίσση Α.¹, Κοφινάς Γ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Βιοπαθολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Οι μυκητιασικές λοιμώξεις αποτελούν σοβαρό πρόβλημα στη ΜΕΘ καθώς σχετίζονται με αυξημένη θνητότητα, διάρκεια και κόστος νοσηλείας. Η επίπτωσή τους αυξάνεται συνεχώς λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της αυξημένης επιβίωσης ασθενών με πολλές συννοσηρότητες. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην καταγραφή των μυκηταιμιών και τη διερεύνηση της σχέσης τους με τον κίνδυνο εμφάνισης υποθρεψίας στους ασθενείς της ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 116 ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν σε 12κλινη ΜΕΘ από 01/01/2023 έως 30/06/2023. Η θρέψη τους εκτιμήθηκε με το τροποποιημένο (modified) Nutrition Risk in the Critically ill score (mNUTRIC score) κατά την εισαγωγή. Οι ασθενείς με mNUTRIC score ≥ 5 αξιολογήθηκαν ως υψηλού κινδύνου για εμφάνιση υποθρεψίας. Παράλληλα καταγράφηκαν οι περιπτώσεις μυκηταιμίας και το αντίστοιχο παθογόνο αίτιο.

Αποτελέσματα: Εκ του συνόλου των ασθενών 45 ήταν γυναίκες (38,8%) και 71 άνδρες (61,2%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 69 έτη, η μέση διάρκεια νοσηλείας 18 ημέρες, ενώ η θνητότητα ήταν 30,17%. Η μέση τιμή APACHE II score και SOFA score ήταν 23,47 και 9,50 αντίστοιχα. Καταγράφηκαν 19 περιπτώσεις μυκηταιμίας (16,3% των ασθενών) και απομονώθηκαν τα εξής παθογόνα: *C.albicans* (26,3% των μυκηταιμιών), *C.parapsilosis* (52,6%), *C.auris* (15,7%), *C.glabrata* (5,2%). Όλοι οι ασθενείς που εμφάνισαν μυκηταιμία είχαν mNUTRIC score ≥ 5 κατά την εισαγωγή, ενώ η μέση τιμή mNUTRIC score αυτών ήταν 7,58.

Συμπεράσματα: Ο υψηλός κίνδυνος υποθρεψίας κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ πιθανά σχετίζεται με την εμφάνιση μυκηταιμίας. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες και μεγαλύτερος αριθμός ασθενών όσον αφορά την προγνωστική αξία του δείκτη mNUTRIC score στην εμφάνιση μυκηταιμίας στη ΜΕΘ.

AA35

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕ ΜΕΘ

Κασίμης Α., Κάππου Κ., **Καρακακέ Ε.**, Αβραμίδου Β., Μαντζαφλήρη Π.-Ε., Παπαδοπούλου Β., Βιολάκη Α., Σδούγκα Μ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Το παραλήρημα αποτελεί οξεία εκδήλωση οργανικού ψυχοσυνδρόμου, οφειλόμενο σε νόσο, επίδραση ουσιών, περιβάλλον νοσηλείας ή σε συνδυασμό τους. Σκοπός της ανασκόπησης είναι η αναζήτηση κατάλληλων κλιμάκων αξιολόγησης παραληρήματος βαρέως πασχόντων παιδιατρικών ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος: Ορίστηκαν λέξεις κλειδιά, (παιδιατρικός ασθενής, εντατική φροντίδα, παραλήρημα, ΜΕΘ). Η διερεύνηση έγινε σε ιατρικές πύλες αναζήτησης και στην έντυπη ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Τελευταία, αυξήθηκε η επαγρύπνηση για το παραλήρημα, καθώς αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στις ΜΕΘ Παίδων, που επηρεάζει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα. Έτσι, δημιουργήθηκε η ανάγκη εύρεσης εργαλείων προσυμπτωματικής ανίχνευσης, που πρέπει να είναι εύχρηστα και ακριβή. Τρεις κλίμακες αναπτύχθηκαν για τις παιδιατρικές ΜΕΘ: Pediatric Confusion Assessment Method(pCAM-ICU), Preschool Confusion Assessment Method(psCAM-ICU), Cornell Assessment of Pediatric Delirium(CAPD). Η pCAM-ICU είναι διαδραστικό, γνωστικά προσανατολισμένο εργαλείο, για παιδιά ηλικίας >5 ετών. Η psCAM-ICU είναι κλίμακα, για παιδιά ηλικίας 6 μηνών - 5 ετών. Καμία από τις δύο δεν είναι επικυρωμένη για χρήση σε παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση. Το CAPD είναι ένα επικυρωμένο εργαλείο παρατήρησης, με ευαισθησία (94,1%) και ειδικότητα (79,2%). Χρησιμοποιείται για ανίχνευση διαταραχών επιπέδου επικοινωνίας μέσω συνεχούς εκτίμησης 8-12 ωρών. Γίνεται τουλάχιστον 3-4 φορές ημερησίως και βαθμολογία ≥ 9 είναι ενδεικτική διάγνωσης παραληρήματος. Πλεονεκτεί έναντι των άλλων στο ότι χρησιμοποιείται σε παιδιά ανεξαρτήτου ηλικίας, αναπτυξιακών σταδίων και γνωστικών ικανοτήτων.

Συμπεράσματα: Το παραλήρημα αποτελεί συχνή επιπλοκή στις Παιδιατρικές ΜΕΘ. Η αναγνώρισή του υποεκτιμάται λόγω ελλιπούς κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, αλλά και θέσπισης, μόλις τα τελευταία χρόνια, κλιμάκων αξιολόγησης. Η χρήση τους βοηθά στη μείωση άμεσων και μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στους βαρέως πάσχοντες παιδιατρικούς ασθενείς.

ΑΑ36

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ

Μπάνος Α.¹, Ζησιμοπούλου Γ.¹, Πούλος Π.¹, Χρηστάκου Ε.¹, Καλικοῦρδης Α.², Καλαβρουζιώτης Γ.², Μπαρμπάρεσσου Χ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Α' Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών, που νοσηλεύτηκαν στη Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα (ΚΕΜ) μετά από χειρουργική διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας σε χρονικό διάστημα 24 μηνών (Γενάρης 2020 – Δεκέμβρης 2022) μέσα από την εμπειρία μιας δημόσιας παιδοκαρδιοχειρουργικής εντατικής μονάδας στο νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική περιγραφική μελέτη των παιδιών που νοσηλεύτηκαν στη ΚΕΜ έπειτα από χειρουργική διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 60 ασθενείς (διάμεση ηλικία 1,5 έτη) και το 55% αυτών ήταν αγόρια. Η πλειοψηφία των ασθενών δε παρουσίαζε κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία καθώς μόνο 5 παιδιά (8,3%) έφεραν κάποιο γενετικό σύνδρομο (σ. Down, σ. DiGeorge, σ. Prader Willi). Η πλειοψηφία των παιδιών (90%) έπασχε από μη κυανωτική συγγενή καρδιοπάθεια (μεσοκολπική, μεσοκοιλιακή επικοινωνία, κλπ), ενώ 6 παιδιά (10%) έπασχαν από κυανωτική συγγενή καρδιοπάθεια (τ. Fallot, μετάθεση μεγάλων αγγείων) και 5 παιδιά (8,3%) παρουσίασαν πνευμονική υπέρταση ως επιπλοκή της καρδιοπάθειας τους. Η διάρκεια του μηχανικού αερισμού μετρήθηκε σε ώρες (h) με μέση τιμή τις 58,9 h και διάμεση τιμή τις 45 h. Η πλειοψηφία των παιδιών (81,7%) αποσωληνώθηκε μέσα στις πρώτες 72 h, ενώ μόνο 2 παιδιά χρειάστηκε μέσα σε 48 ώρες να επαναδιασωληνωθούν. Σε ό,τι αφορά στις μετεγχειρητικές επιπλοκές, 9 παιδιά (15%) παρουσίασαν πνευμονικό οίδημα και 17 παιδιά (28,3%) υπεζωκοτική συλλογή (χυλοθώρακας, αιμοθώρακας). Η διάρκεια νοσηλείας στη ΚΕΜ μετρήθηκε σε ημέρες με μέση τιμή τις 5 ημέρες, διάμεση τιμή τις 3,5 ημέρες, ενώ απεβίωσαν 3 ασθενείς (5%).

Συμπεράσματα: Η ΚΕΜ Παίδων του νοσοκομείου μας νοσηλεύει μετεγχειρητικά ασθενείς από όλο το φάσμα των συγγενών καρδιοπαθειών συμβάλλοντας στην ομαλή μετεγχειρητική πορεία και αποκατάστασή τους.

AA37

ΜΥΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Σουλελέ Θ., Κολοβού Σ., Αντωνόπουλος Μ., Πανουτοπούλου Μ., Τζατζάκη Ε., Χρονάκη Μ., Σπυροπούλου Ε., Κιντι Χ., Ρούβαλη Ν., Γεωργοπούλου Μ., Δημόπουλος Σ.

Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η μυϊκή αδυναμία που παρουσιάζεται στη ΜΕΘ (ICUAW-ICU Acquired Weakness) συνδέεται με ευπάθεια, νοσηρότητα, παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο και πτωχή ποιότητα ζωής μετά από σοβαρή νόσο. Στόχος αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει την επίπτωση της ICUAW σε ασθενείς που εισάγονται στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, αμέσως μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση και την σχέση της με την κλινική έκβαση.

Μέθοδος: 189 διαδοχικοί ασθενείς, οι οποίοι εισήχθησαν στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση έλαβαν μέρος στη μελέτη. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά και η ICUAW εκτιμήθηκε καθημερινά με τη χρήση της κλίμακας μυϊκής αδυναμίας MRC μέχρι την 7^η ημέρα παραμονής στη ΜΕΘ ή την έξοδο από τη ΜΕΘ. Μυϊκή αδυναμία ορίστηκε ως MRC scale <48

Αποτελέσματα: 17 ασθενείς (9,5%, 67±15 ετών) εμφάνισαν ICUAW μετά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ. Οι ασθενείς αυτοί είχαν υψηλότερο EUROSCORE 2 (7±10 vs 2±3,%, p<0.001), παρατεταμένο χρόνο καρδιοπνευμονικής παράκαμψης (163±65 vs 116±49 λεπτά, p=0.001) και σύγκλειση αορτής (112±40 vs 84±41, λεπτά, p=0.01), μεγαλύτερη διάρκεια καταστολής (2139±2131 vs 686±437, λεπτά, p<0.001), έλαβαν υψηλότερες δόσεις αγγειοσυσπαστικών (71 vs 26,%, p≤0.001 και ινóτροπων (82 vs 59,%, p=0.05), είχαν αυξημένη επίπτωση Οργανικού Ψυχοσυνδρόμου (71 ως 23,%, p<0.001) και οξείας νεφρικής βλάβης (53 vs 22,%, p=0.01).

Η μυϊκή αδυναμία του βαρέως πάσχοντα της ΜΕΘ, συσχετίστηκε με παρατεταμένο μηχανικό αερισμό (73±97 vs 15±10 ώρες, p<0.001) και παρατεταμένη παραμονή στη ΜΕΘ (129 ±43 vs 39±28 ώρες, p<0.001).

Συμπέρασμα: Ασθενείς οι οποίοι εισάγονται στη ΜΕΘ μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση παρουσιάζουν συχνά μυϊκή αδυναμία. Η μυϊκή αδυναμία στη ΜΕΘ συνδέεται με παράταση νοσηλείας στη ΜΕΘ και χειρότερη έκβαση.

AA38

Η ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (mNUTRIC) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Καραούλη Β., Μερκούρη Χ., Αιγινήτου Α., Μπουργάνη Ε., Ντικοῦδη Ε., Καραγιάννη Μ. Πούλου Μ., Κουρτελέση Ε., Κολιαντζάκη Ι., Ντάγανου Μ., Φλεβάρη Α.

Νέα Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης: Να εξετάσει αν η κλίμακα mNutric είναι ικανή να προβλέψει την κλινική έκβαση ασθενών νοσηλευόμενων στη ΜΕΘ με σοβαρή λοίμωξη COVID19.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Κατά την εισαγωγή καταγράφονταν φύλο, ηλικία, δείκτης μάζας σώματος (BMI), εμβολιασμός έναντι SARS-CoV-2 και συννοσηρότητες. Επίσης υπολογίζονταν τα APACHEII, SOFA και mNutricscore. Στο τέλος της νοσηλείας καταγράφονταν η διάρκεια (LOS) και η έκβαση αυτής. Η κανονικότητα ελέγχθηκε με τεστ Kolmogorov-Smirnov, η διμεταβλητή συσχέτιση με Pearson και η σχέση επιβίωσης και δυνητικών προγνωστικών δεικτών με πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Σε δύο χρονικές περιόδους [Οκτώβριος 2020 - Φεβρουάριος 2022 (N=154) και Νοέμβριος 2022 - Μάρτιος 2023 (N=55)], καταγράφηκαν 209 ασθενείς (64,11% άνδρες), με μέση ηλικία (±τυπική απόκλιση) 66,84 (±14,64) έτη, μέσο BMI 30,16 (±7,13) και ποσοστό εμβολιασμού 24,8%. Οι μέσες τιμές για τις κλίμακες APACHEII, SOFA και mNutric ήταν 18,53 (±8,14), 6,86 (±3,19) και 4,82 (±2,25) αντίστοιχα. Το φύλο και ο εμβολιασμός δε σχετίστηκαν με την έκβαση. Η συσχέτιση μεταβλητών με την επιβίωση απεικονίζεται στον Πίνακα 1. Το μοντέλο που περιλαμβάνει mNutricscore ≥ 5, BMI και διάρκεια νοσηλείας, και εξηγεί το 25% της διακύμανσης, έδειξε ότι επιδρά στην επιβίωση $F(3,188)=18,79$, $p<.001$.

Πίνακας 1. Συσχέτιση κλιμάκων και δεικτών με επιβίωση ($p<.05$)

Συντελεστής συσχέτισης Pearson (r)	
mNutric	-0,42
mNutric ≥5	-0,39
APACHEII	-0,41
SOFA	-0,33
BMI	0,26

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή φάνηκε ότι και σε ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID19, τιμή mNutric ≥ 5 σχετίζεται με δυσμενέστερη κλινική έκβαση, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την άμεση διατροφική παρέμβαση.

AA39

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΘ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Λαβρεντίεβα Α., Καϊμακάκης Ε., Βουτσάς Β., Μπιτζάνη Μ.
Α' Μ.Ε.Θ. Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η έγκαιρη αναγνώριση των προγνωστικών παραμέτρων στους βαρέως πάσχοντες με Covid-19 είναι μεγάλης σημασίας. Ο στόχος της μελέτης είναι να περιγραφούν οι προγνωστικοί δείκτες έκβασης στους ασθενείς με Covid-19 λοίμωξη που εισήχθησαν στην ΜΕΘ σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο στη Βόρεια Ελλάδα.

Μέθοδος: Προοπτική μελέτη με συλλογή δεδομένων από 375 ενήλικες ασθενείς θετικούς στον SARS-CoV2 μεταξύ Απριλίου 2020 - Φεβρουαρίου 2022 που έλαβαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό στην ΜΕΘ. Κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά, χρήση Remdesivir και χαρακτηριστικά του στελέχους του ιού (αλληλουχία κυμάτων) αξιολογήθηκαν ως προγνωστικοί δείκτες για τη θνητότητα των ασθενών. Για συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν t-test & ANOVA (κανονική κατανομή), ή Mann-Whitney (μη κανονική κατανομή). Οι συγκρίσεις μεταξύ διακριτών μεταβλητών έγιναν με το χ^2 test, ενώ η λογιστική παλινδρόμηση ανίχνευσε παράγοντες που επηρεάζουν την επιβίωση.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών στη ΜΕΘ κατά την περίοδο μελέτης, 239 (63,7%) ήταν άνδρες. Η επιβίωση ήταν 49,6%, ενώ η επιβίωση 28 ημερών 46,9%. Τα ποσοστά επιβίωσης εντός ΜΕΘ για τις τέσσερις κύριες παραλλαγές του ιού ήταν 54,9%, 50,3%, 39,7% και 50% για τις Alpha, Beta, Delta και Omicron, αντίστοιχα. Οι ακόλουθες παράμετροι συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την επιβίωση στη ΜΕΘ: Κύμα, SOFA πρώτης ημέρας, χρήση Remdesivir, οξεία νεφρική βλάβη, σήψη, ανεπάρκεια του γαστρεντερικού συστήματος και αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων.

Συμπεράσματα: Σε αυτή τη μελέτη παρατήρησης βαρέως πασχόντων Covid-19 ασθενών διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ θνητότητας και βαθμού δυσλειτουργίας/ανεπάρκειας οργάνων, όπως και της χρήσης Remdesivir. Το κύμα της πανδημίας έπαιξε σημαντικό ρόλο στην επιβίωση, η οποία συνεχώς μειωνόταν με την πάροδο του χρόνου κατά την περίοδο μελέτης.

ΑΑ40

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Ράιδου Β.¹, Μητετέ Κ.¹, Κούρεκ Χ.¹, Αντωνόπουλος Μ.², Σαλίπα Ε.², Βασιλειάδης Ι.³, Δημόπουλος Σ.²¹ Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα² Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ωνάσειο ΚΡΧ Κέντρο, Αθήνα³ Α' ΚΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών τρεις μήνες μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση.**Υλικό - Μέθοδος:** Στη μελέτη παρατήρησης εντάχθηκαν διαδοχικά 370 ασθενείς μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση σε χρονική περίοδο 3,5 μηνών. Αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής 262 ασθενών, 3 μήνες μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, με το ερωτηματολόγιο «επισκόπηση υγείας SF-36».**Αποτελέσματα:** Η ηλικία των ασθενών ήταν 70 (22 - 86) έτη και το 78.2 % ήταν άντρες. Οι τιμές (%) ανά κλίμακα ποιότητας ζωής ήταν οι εξής: Σωματική λειτουργικότητα 80 (65 - 90), Κοινωνική λειτουργικότητα 100 (50 - 100), Σωματικός ρόλος 75 (25 - 100), Συναισθηματικός ρόλος 100 (100 - 100), Ζωτικότητα 80 (60 - 95), Ψυχική υγεία 84 (72 - 93), Σωματικός πόνος 100 (77.5 - 100) και Γενική υγεία 80 (65 - 90). Στους άντρες καταγράφηκε μεγαλύτερο σκορ σε σχέση με τις γυναίκες σε τέσσερις υποκλίμακες, τη σωματική λειτουργικότητα ($p=0.012$), τον σωματικό ρόλο ($p=0.004$), τον συναισθηματικό ρόλο ($p=0.006$) και την κοινωνική λειτουργικότητα ($p=0.03$). Στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση καρδιακών βαλβίδων η βαθμολογία για την παράμετρο ζωτικότητα ήταν χαμηλότερη [70 (55-90) %, $p=0.041$] σε σχέση με τα άτομα που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, αορτοστεφανιαία παράκαμψη με αντικατάσταση/διόρθωση καρδιακών βαλβίδων και σε άλλη ΚΡΧ επέμβαση. Η ίδια συσχέτιση καταγράφηκε και για την παράμετρο κοινωνική λειτουργικότητα [75 (50-100) %, $p=0.034$] και γενική υγεία, [52 (65-90) %, $p=0.028$].**Συμπεράσματα:** Το είδος της καρδιοχειρουργικής επέμβασης επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών 3 μήνες μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Επίσης, οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη βελτίωση της ποιότητας ζωής μετεγχειρητικά σε σχέση με τις γυναίκες.

AA41

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ VAE ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΣΤΗ ΜΕΘ**Ανδρέου Ε.¹**, Αποστολοπούλου Ε.², Μπενέτου Β.³, Καφάζη Α.⁴, Μαυρομμάτης Α.⁵, Μωραΐτου Φ.⁵, Παυλοπούλου Ι.²¹ Γρ. Εκπαίδευσης, ΓΝ Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»² Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ³ Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ⁴ Γρ. Επιτήρησης Λοιμώξεων, Ευρωκλινική Αθηνών⁵ ΜΕΘ, ΓΝ Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εμφάνισης Συμβαμάτων που σχετίζονται με τον αναπνευστήρα (VAE) και των αιτίων μηχανικού αερισμού, σε ασθενείς υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.

Υλικό & Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη επιτήρησης από Ιανουάριο 2018 - Δεκέμβριο 2019 σε 4 ΜΕΘ της Αττικής. Για τη διάγνωση των VAE και τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι προτυπωμένοι ορισμοί και το προτυπωμένο πρωτόκολλο του CDC. Τα αίτια μηχανικού αερισμού περιελάμβαναν: διαταραχές κεντρικού νευρικού συστήματος, καρδιακές διαταραχές, αναπνευστικές διαταραχές, αιμορραγία πεπτικού συστήματος, πνευμονική εμβολή, σήψη, τραύμα κεφαλής, τραύμα θώρακος, ARDS, καρδιογενές πνευμονικό οίδημα, μετεγχειρητική παρακολούθηση. Πραγματοποιήθηκε απλή και πολλαπλή παλινδρόμηση με προσαρμογή του μοντέλου ως προς την ηλικία, το φύλο, το Charlson Score και το APACHE II Score εισαγωγής.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με προσαρμογή του μοντέλου ως προς τα δημογραφικά στοιχεία κατά την εισαγωγή, παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	OR (95% ΔΕ)	p-value
Τραύμα θώρακος	3,41 (1,10-10,64)	0,035
ARDS	5,65 (2,63-12,12)	<0,001
Μετεγχειρητική παρακολούθηση	0,27 (0,15-0,50)	<0,001

Οι ασθενείς με τραύμα θώρακος ή ARDS ως αίτιο μηχανικού αερισμού είχαν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης VAE, ενώ αντίθετα η μετεγχειρητική παρακολούθηση ως αίτιο μηχανικού αερισμού συσχετίστηκε αρνητικά με την εμφάνιση VAE.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι τα VAE σχετίζονται με παράταση της διάρκειας μηχανικού αερισμού, παράταση της διάρκειας νοσηλείας εντός ΜΕΘ και αυξημένη θνητότητα, κρίνεται απαραίτητη η αναζήτηση των ασθενών εκείνων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση VAE, ώστε να εφαρμοστούν στοχευμένα προληπτικά μέτρα.

AA42

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Κάππου Κ., Μαντζαφλήρη Π-Ε., Αβραμίδου Β., Κατσαφυλούδη Μ., Κασίμης Α., Καραϊσκού Ε., Χοχλιούρου Ε., Σδούγκα Μ.

ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή ασθενών Παιδιατρικής ΜΕΘ με εγκεφαλική βλάβη και η συμπεριφορά τους κατά τη διαδικασία του απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη από 01/2019 έως 08/2023 σε πολυδύναμη ΜΕΘ Παίδων. Καταγράφηκαν οι νοσηλευόμενοι μετά από νευροχειρουργική επέμβαση ή τραυματική βλάβη του εγκεφάλου. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ο δείκτης βαρύτητας νόσου (PRISM-III), η αιτία εγκεφαλικής βλάβης, ο χρόνος καταστολής, η διάρκεια απογαλακτισμού, οι επαναδιασωληνώσεις και η ανάγκη διενέργειας τραχειοστομίας.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 77 περιστατικά στις 455 εισαγωγές (17%). Αιτία εισόδου: οξεία τραυματική βλάβη εγκεφάλου (42,8%), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (11,6%) ή μετεγχειρητικά μετά από αφαίρεση όγκου (40,2%), αποκατάσταση υδροκεφάλου (5,4%). Το δείγμα περιελάμβανε 44 αγόρια και 33 κορίτσια, με μέσο όρο(μ.ο.) ηλικίας 87,2 μήνες. Η διάρκεια νοσηλείας ήταν μ.ο. 11,4 ημέρες, από τις οποίες μ.ο. 8,6 ημέρες σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής (σε σύνολο 868 ημερών νοσηλείας). Ο δείκτης βαρύτητας νόσου PRISM-III κυμαινόταν από 2-34, η μέση διάρκεια χορήγησης καταστολών 4,6 ημέρες και ο μέσος χρόνος απογαλακτισμού 3,6 ημέρες. Αποτυχημένη 1η προσπάθεια απογαλακτισμού είχαν 7/ 77 περιστατικά, 5 εκ των οποίων οδηγήθηκαν τελικά σε τραχειοστομία. Το 18,4% χρειάστηκε να λάβει θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης δευτεροπαθούς ανεπάρκειας άξονα, ενώ 36,8% των ασθενών εξήλθαν με σοβαρό νευρολογικό έλλειμμα.

Συμπεράσματα: Η προστασία του εγκεφάλου στις εγκεφαλικές βλάβες απαιτεί σταδιακό απογαλακτισμό επομένως παρατείνεται ο χρόνος ΜV. Η ορμονική υποκατάσταση βοηθάει στην επιτάχυνση της διαδικασίας και στη βελτίωση της νευρολογικής εικόνας των ασθενών. Σοβαρά νευρολογικά ελλείμματα παρουσιάζουν ασθενείς με χαμηλή Κλίμακα Γλασκώβης πριν την διασωλήνωση.

AA43

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ (vECMO) ΣΤΟ ΣΟΒΑΡΟ ARDS: ΕΞΑΜΗΝΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ

Κυριακούδη Α.¹, Γαβριηλίδης Γ.¹, Ποντίκης Κ.¹, Κυριακοπούλου Μ.¹, Τσαγκάρη Β.¹, Κακαράς Ν.¹, Οικονόμου Ε.², Γίσσης Η.³, Κουτσούκου Α.¹

¹ ΜΕΘ Α΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

² Γ΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

³ Καρδιοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Το μακροπρόθεσμο όφελος, η εξάμηνη επιβίωση και οι παράγοντες που σχετίζονται με την έκβαση των ασθενών που χρειάστηκαν vv-ECMO λόγω ανθιστάμενου ARDS κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα ασθενών της ΜΕΘ/Α΄ΠΠ που τέθηκαν σε vv-ECMO, κατά την διάρκεια της πανδημίας. Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως διάμεσες τιμές (IQR). Ακολούθησε μη παραμετρική ανάλυση με την μέθοδο Mann-Whitney U test καθώς και Spearman rank correlation.

Αποτελέσματα: 20 ασθενείς, ηλικίας 44.7 έτη (IQR 35.5-54.0) υποστηρίχθηκαν με vECMO λόγω σοβαρού ARDS από Covid-19, ενώ ήταν σε προστατευτικό μηχανικό αερισμό, είχαν λάβει θεραπείες διάσωσης (χειρισμοί στράτευσης, πρηνή θέση, μυοχαλαση) και είχαν p/f=64 (IQR 51.3-73.5), PCO₂ 59 (IQR 55.3-72.0)mmHg, PH 7.32 (IQR 7.28-7.37), compliance 24 (IQR 16-34.5) ml/cmH₂O. Η μέση διάρκεια ECMO ήταν 26 (IQR 15-63) ημέρες. Το 55% απογαλακτίστηκε από το ECMO, ενώ το 45% εξήλθε από το νοσοκομείο και έξι μήνες μετά ήταν στο σπίτι, με καλή ποιότητα ζωής, χωρίς οξυγονοθεραπεία.

Η πιο συχνή επιπλοκή σχετιζόμενη με την θεραπεία της εξωσωματικής οξυγόνωσης, ήταν η αιμορραγία και κυριότερες αιτίες θανάτου ήταν η σήψη και η πολυοργανική ανεπάρκεια. Οι αποβιώσαντες είχαν σημαντικά περισσότερες ημέρες μηχανικού αερισμού πριν το ECMO (11 vs 6, p=0.031), περισσότερες ημέρες σε ECMO (63 vs 16, p=0.002), μεγαλύτερο ποσοστό ONA (72.7 vs 11.1%, p=0.006) και πολυοργανικής ανεπάρκειας (81.8 vs 11.1%, p=0.001). Όλοι οι παράγοντες αυτοί, στην μη παραμετρική ανάλυση είχαν θετική συσχέτιση με χειρότερη έκβαση.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή ECMO, ακόμη και σε συνθήκες υγειονομικής κρίσης, αποτελεί εφικτή θεραπευτική επιλογή, με αποτελέσματα εξάμηνης επιβίωσης συγκρίσιμα με Euro-ELSO Covid Survey. Παράγοντες που σχετίζονται με κακή έκβαση είναι: η διάρκεια μηχανικού αερισμού πριν το ECMO, η μακρά παραμονή σε ECMO και η εμφάνιση ONA. Σε αντίθεση με άλλες μελέτες, η ηλικία δεν συσχετίστηκε με την έκβαση, καθώς η επιλογή των ασθενών έγινε με αυστηρά κριτήρια μεταξύ των οποίων ήταν και η ηλικία <60 έτη.

Βιβλιογραφία:

1. Lorusso R, et al. ECMO for COVID-19 patients in Europe and Israel. *Intensive Care Med.* 2021;47(3):344-348.
2. Shekar K, et al. Extracorporeal Life Support Organization Coronavirus Disease 2019 Interim Guidelines: A Consensus Document from an International Group of Interdisciplinary Extracorporeal Membrane Oxygenation Providers. *ASAIO Journal.* 2020;66(7):707-721.
3. Whebell S, et al. Survival benefit of extracorporeal membrane oxygenation in severe COVID-19: a multi-centre-matched cohort study. *Intensive Care Med.* 2022;48(6):794-796.
4. Lorusso R, et al. In-hospital and 6-month outcomes in patients with COVID-19 supported with extracorporeal membrane oxygenation (EuroECMO-COVID): a multicentre, prospective observational study. *Lancet Respir Med.* 2023;11(2):151-162.

ΑΑ44

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ LONG COVID ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Μουρελάτος Π.¹, Βρεττού Χ.², Διαμαντόπουλος Α.¹, Βασιλείου Α.², Γιαχάι Ε.², Αγγελούση Α.³, Πρατικάκη Μ.⁴, Κατσαούνου Π.², Κοτανίδου Α.², Βασιλειάδη Δ.-Α.¹, Δημοπούλου Ι.²

¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού - Εθνικό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

² Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας και Πνευμονικών Παθήσεων Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Ενδοκρινολογική Μονάδα, Α' Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Βιοχημικό Τμήμα, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση τυχόν ορμονικών διαταραχών σε ασθενείς με Long Covid και η συσχέτιση των επιπέδων των ορμονών με τα αναφερόμενα συμπτώματα.

Υλικά και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης 84 ασθενών που εξετάστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο Long COVID από τον Φεβρουάριο του 2021 έως τον Δεκέμβριο του 2022. Μετρήθηκαν: T3, FT4, TSH, antiTg και antiTPO αντισώματα, αυξητική ορμόνη, IGF-1, ACTH, κορτιζόλη, DHEA-S, ολική τεστοστερόνη (άνδρες), σάκχαρο, ινσουλίνη πλάσματος, C-πεπτίδιο και HbA1c. Για την εκτίμηση επάρκειας των επινεφριδίων σε ασθενείς με πρωινές τιμές κορτιζόλης <10μg/dl πραγματοποιήθηκε δοκιμασία διέγερσης με ACTH. Η κλίμακα αξιολόγησης κόπωσης (FAS) χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθεί η βαρύτητα της κόπωσης.

Αποτελέσματα: Το πιο συχνά αναφερόμενο σύμπτωμα της Long Covid ήταν η κόπωση (89,3%). Το FAS score ήταν υψηλότερο από το φυσιολογικό (≥ 22) στο 42,8 % των ασθενών. Συνολικά, το 40,5% είχαν τουλάχιστον μία ενδοκρινική διαταραχή, όπως προδιαβήτη (21,4%), χαμηλή DHEA-S (21,4%), υποκλινικό υποθυρεοειδισμό (3,6%), μη ειδική διαταραχή λειτουργίας του θυρεοειδούς (7,1%), αυτοανοσία θυρεοειδούς (7,1%), χαμηλό IGF-1 (3,6%) και χαμηλή τεστοστερόνη στους άνδρες (6,6%). Οι διαταραχές αυτές δεν κρίθηκαν κλινικά σημαντικές και δεν χρειάστηκε θεραπεία. Δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων των ασθενών και των επιπέδων των ορμονών. Οι διαβητικοί ασθενείς ανέφεραν σύγχυση ($p=0,020$) και απώλεια μαλλιών ($p=0,040$) πιο συχνά από τους μη διαβητικούς.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση της ενδοκρινικής λειτουργίας σε άτομα με Long COVID αποκάλυψε μόνο υποκλινικά σύνδρομα. Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών ανέφερε κυρίως κόπωση, μεταξύ άλλων συμπτωμάτων, τα οποία ωστόσο δεν σχετίζονται με την ενδοκρινική λειτουργία.

ΑΑ45

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τζούμη Δ.¹, Μαρκάκη Β.¹, Πατσάκη Ε.², Κουβαράκος Α.¹, Ρούτση Χ.¹, Νανάς Σ.^{1,3}, Μάγειρα Ε.¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Εργαστήριο Προηγμένης Φυσικοθεραπείας, ΠΑΔΑ

³ Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης & Αποκατάστασης, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Διερεύνηση συστήματος παραπομπής ασθενών για Εργοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση, στα πλαίσια της διεπιστημονικής προσέγγισης αποκατάστασης, βαρέως πασχόντων ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό - Μέθοδος: Συστηματική καταγραφή των δεδομένων κατά την παραπομπή, των αποτελεσμάτων της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης και της έκβασης της λειτουργικής αποκατάστασης των ασθενών στη ΜΕΘ του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριος - Σεπτέμβριος 2023.

Αποτελέσματα: Παραπέμφθηκαν για Εργοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση 37 ασθενείς, ηλικίας 18-83 ετών μεταξύ 4^{ης} και 65^{ης} ημέρας νοσηλείας. Συγκεκριμένα με Παθολογική διάγνωση 17 ασθενείς εκ των οποίων οι 8 (21,62%) με νευρολογική νόσο και 20 ασθενείς με Χειρουργική διάγνωση οι 18 (48,65%) με Νευροχειρουργική επέμβαση. Δεκαοκτώ ασθενείς (48,65%) έφεραν τραχειοστομία και οι λοιποί είτε δεν είχαν υποβληθεί σε τραχειοστομία είτε έγινε σύγκλιση κατά τη νοσηλεία (18,92% και 32,43% αντίστοιχα). Ο χρόνος άμεσης έναρξης συνεδριών εκτιμήθηκε σε ποσοστό 72,97% κατάλληλος και 27,03% καθυστερημένος. Ακολούθησαν 398 συνεδρίες παρέμβασης στους τομείς: Κινητικός, Γνωσιακός, Αισθητικοκινητικής Αντιληπτικότητας, Επικοινωνίας, Χρήση Βοηθημάτων - Νάρθηκες - Υποστηρικτικές Τεχνολογίες και Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ). Το 5,41% των ασθενών έλαβε παρεμβάσεις σε έναν τομέα, το 21,62% σε 2 τομείς και το 70,27% σε περισσότερους από 3. Κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ στο 89,19% συστήθηκε συνέχιση προγράμματος, όπου το 10,81% αφορούσε μόνο βραχυχρόνια επανεκπαίδευση ΔΚΖ.

Συμπεράσματα: Η Εργοθεραπεία συστήθηκε σε όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες ασθενών στη ΜΕΘ ανεξαρτήτως της αναπνευστικής υποστήριξης. Υπήρξε διακύμανση στο χρόνο παραπομπής και κρίνεται αναγκαία η δημιουργία αλγόριθμου παραπομπής και περαιτέρω ενημέρωση και συνεργασία για την έγκαιρη έναρξη των παρεμβάσεων καθώς και την επέκταση εφαρμογής της σε ΜΕΘ και άλλων νοσοκομείων στην Ελλάδα.

AA46

ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΔΟΤΗ Ή ΛΗΠΤΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ Gram (-) ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μάσσα Ε.¹, Αγαπάκης Δ.³, Κατσάνος Γ.², Στάμου Δ.¹, Χαμηλά Α.¹, Κοφινάς Θ.², Αντωνιάδης Ν.², Μουρατίδου Χ.¹, Παλιούρα Α.¹, Τσουλφάς Γ.², Μουλούδη Ε.¹

¹ ΜΕΘ Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης

² Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ

³ Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι ο αριθμός των διαθέσιμων μοσχευμάτων κάθε χρόνο φθίνει με συνέπεια το μακρό χρόνο αναμονής στην λίστα για μεταμόσχευση και την αυξημένη θνητότητα των υποψηφίων ληπτών. Η κυριότερη αιτία απόρριψης των μοσχευμάτων παγκοσμίως, είναι οι λοιμώξεις.

Σκοπός: Η πρόληψη μετεγχειρητικής λοίμωξης, σε λήπτες ηπατικού μοσχεύματος που έλαβαν μόσχευμα από δότη με πολυανθεκτικά Gram (-) βακτήρια, μετά από χορήγηση κατάλληλης περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη παρατήρησης που διενεργήθηκε από 1/1/2017 - 31/8/2020. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 79 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ >24 ώρες, μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Οι 35 ασθενείς έλαβαν στοχευμένη χημειοπροφύλαξη, διότι ο δότης ή ο λήπτης ήταν αποικισμένοι ή είχαν λοίμωξη σε αποδρομή και είχαν λάβει κατευθυνόμενη αντιβιοτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Από τους 35 λήπτες, λοίμωξη από πολυανθεκτικά βακτήρια είχαμε σε 8 ασθενείς (22,8%). Οι λοιμώξεις αφορούσαν κυρίως τον πνεύμονα (14,2%) και την αιματική ροή (5,71%), ενώ μόνο ένας ασθενής εμφάνισε λοίμωξη χειρουργικού πεδίου (2,85%). Σημαντικό ήταν το γεγονός ότι κανένας ασθενής δεν εμφάνισε λοίμωξη με το ίδιο μικρόβιο με το οποίο ήταν αποικισμένος ο δότης ή ο λήπτης.

Συμπεράσματα: Από την μελέτη μας φαίνεται ότι κανένας ασθενής δεν εμφάνισε λοίμωξη με τα ίδια μικρόβια που είχε ο δότης και αυτό τονίζει η σημασία της στοχευμένης χημειοπροφύλαξης. Θεωρούμε ότι η μελέτη προσθέτει σημαντικά στοιχεία ως προς την ασφαλέστερη χρήση μοσχευμάτων από δότες με πολυανθεκτικά βακτήρια, που μέχρι πρόσφατα απορρίπτονταν. Αρκετές μελέτες αναφέρουν τη σημασία του αποικισμού ως παράγοντα πρόβλεψης και αντιμετώπισης της λοίμωξης, ωστόσο δεν υπάρχει καμία μελέτη, για την στοχευμένη περιεγχειρητική χημειοπροφύλαξη τους.

AA47

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (PRES) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Μιχαέλα Σ., Κουμπούνης Ε., Σταματοπούλου Χ., Κοτρότσου Α., Διαμαντοπούλου Δ., Κάτσεων Χ., Πατράνη Μ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Περιγραφή ασθενούς που εμφάνισε σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας αμέσως μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση στένωσης δεξιάς καρωτίδας.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή γυναίκα 68 ετών με ατομικό αναμνηστικό Αρτηριακής υπέρτασης, Γλαυκώματος, Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπερχοληστερολαιμίας και προ 16 μηνών τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) LICA, η οποία υποβλήθηκε σε stenting της δεξιάς καρωτιδικής αρτηρίας στον αγγειογράφο. Άμεσα μετεγχειρητικά παρουσίασε βυθιότητα, αριστερή ημιπάρεση, αμαύρωση οπτικών πεδίων και 2 επεισόδια γενικευμένων επιληπτικών κρίσεων. Η επείγουσα CT/CTA απέβη αρνητική για αιμορραγία ή θρόμβο σε μεγάλο αγγείο. Ακολούθως μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Η ασθενής στη ΜΕΘ εξετάστηκε νευρολογικά και ανευρέθη υπνηλική, τετρακινητική με υπαισθησία αριστερού άνω άκρου, πλήρη απώλεια όρασης, αιμοδυναμικά σταθερή με θετικό ΦΚΑ άμφω. Η οφθαλμολογική εκτίμηση επιβεβαίωσε την απώλεια όρασης χωρίς οίδημα οπτικής θηλής ή άλλη παθολογία. Η MRI εγκεφάλου ήταν συμβατή με σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας μετά από επαναιμάτωση.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα του συνδρόμου PRES περιλαμβάνει κεφαλαλγία, διαταραχή επιπέδου συνείδησης, επεισόδια σπασμών, διαταραχές της όρασης και εστιακά νευρολογικά ελλείμματα. Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης του αποτελούν η υπέρταση, η νεφρική νόσος, η χορήγηση φαρμάκων, αυτοάνοσες διαταραχές, η προεκλαμψία - εκλαμψία. Τα κλασσικά απεικονιστικά ευρήματα στην MRI εγκεφάλου περιλαμβάνουν αμφοτερόπλευρο αγγειογενές οίδημα με εντόπιση κυρίως στους ινιακούς λοβούς. Στην περιπτωσή μας τέθηκε η απεικονιστική διάγνωση του PRES που αποδόθηκε σε συνδρόμο επαναιμάτωσης.

ΑΑ48

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μπάνος Α., Καζαντζή Μ., Μπουραζάνη Ε., Πούλος Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

Σκοπός: Παρόλο που η Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών (ΜΜΟ) αποτελεί τη μοναδική θεραπεία για παιδιά με κακοήθειες και μη κακοήθειες διαταραχές, σχετίζεται με επιπλοκές, που συχνά απαιτούν αντιμετώπιση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), με σημαντική θνητότητα. Ακολουθώντας αναλύονται τα χαρακτηριστικά, η πορεία και έκβαση των ασθενών της μοναδικής Μονάδας ΜΜΟ στη χώρα μας, που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ μετά από ΜΜΟ από 1/1/2021 - 30/9/2023. Έγινε μη παραμετρική ανάλυση των δεδομένων. Οι μεταβλητές παρουσιάζονται ως διάμεση τιμή (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) ή ποσοστά %.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 23 ασθενείς, διάμεσης ηλικίας 6 [3-15] έτη, 60.8% άρρενες. Οι 9/20 (45%) υποβλήθηκαν σε ΜΜΟ λόγω κακοήθους νοσήματος, στο 90% αλλογενή, ενώ 5/20 υποβλήθηκαν σε 2^η ΜΜΟ.

Εισαγωγή στη ΜΕΘ έγινε την 65^η (27^η -254^η) ημέρα μετά τη ΜΜΟ, με συχνότερη αιτία την αναπνευστική ανεπάρκεια (12/23, 47,8%) και την σηπτική καταπληξία (5/23, 21,7%). Επτά ασθενείς (30,4%) ανέπτυξαν πολυοργανική ανεπάρκεια (MOF).

Το PRISM III εισόδου ήταν 20(12-23) και οι 7/23 (30,4%) είχαν ουδετεροπενία. Το 74% χρειάστηκε μηχανικό αερισμό (ΜΑ), διάρκειας 3 (0-18) ημερών. Οι 13/23 έλαβαν αγγειοδραστικά φάρμακα, οι 12/23 (52,2%) παρουσίασαν νεφρική βλάβη (AKI) και σε 6 (26%) εφαρμόστηκε νεφρική υποκατάσταση. Οι 11/23 (47,8%) κατέληξαν. Η δυσμενής έκβαση συσχετίστηκε με την ύπαρξη ουδετεροπενίας ($p:0.033$), την εφαρμογή ΜΑ ($p:0.03$), τη χρήση αγγειοσυσπαστικών ($p<0.05$), την ανάπτυξη AKI ($p:0.002$) και MOF ($p:0.033$).

Συμπεράσματα: Η προϋπάρχουσα ουδετεροπενία, η ανάπτυξη AKI, η χρήση αγγειοσυσπαστικών, ΜΑ και η MOF φαίνεται ότι συσχετίζονται με δυσμενή έκβαση στους ασθενείς με ΜΜΟ που εισάγονται σε ΜΕΘ.

AA49

ΜΥΑΣΘΕΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΘΥΜΕΚΤΟΜΗ

Ορφανόπουλος Σ., Καναβού Α., Γιαννόπουλος Χ., Καρδαμίτση Μ., Μπούμπουλης Γ., Σταμάτης Κ., Μάγειρα Ε., Μεντζελόπουλος Σ.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η μυασθένεια Gravis είναι η πιο συχνή διαταραχή της νευρομυϊκής σύναψης και χαρακτηρίζεται από κυμαινόμενη αδυναμία που αφορά τους μύες των άκρων, τους οφθαλμικούς και περιστασιακά τους αναπνευστικούς μύες. Αν και είναι αρκετά συχνή η εμφάνιση μυασθένειας σε ασθενείς με θύμωμα, είναι ασυνήθιστο για ασυμπτωματικούς ασθενείς να αναπτύξουν μυασθενική κρίση μετά από εκλεκτική θυμεκτομή.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 29χρονης γυναίκας που υποβλήθηκε σε εκλεκτική θυμεκτομή, λόγω τυχαίας ανεύρεσης θυμώματος σε ακτινολογικό έλεγχο, και στην συνέχεια παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια, και υποστήριξη σε μηχανικό αερισμό. Παρόλο που η ασθενής είχε υποβληθεί σε εκτεταμένο προεγχειρητικό έλεγχο (συμπεριλαμβανομένων αρνητικών αυτοαντισωμάτων έναντι του AchR), λόγω της ραγδαίας αναπνευστικής ανεπάρκειας που παρουσίασε, ετέθη η υποψία μυασθενικής κρίσης. Αφού εστάλη έλεγχος αυτοαντισωμάτων έναντι του AchR, MuSK, τιτίνης και LRP4, η ασθενής ξεκίνησε εμπειρική αγωγή με ανοσοσφαιρίνη, κορτικοστεροειδή και πυριδοστιγμίνη.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση οριστικοποιήθηκε με την ανεύρεση υψηλών τίτλων αυτοαντισωμάτων έναντι AchR και τιτίνης. Η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και αποσωληνώθηκε επιτυχώς, παρουσιάζοντας όμως έντονη ψυχοκινητική διέγερση για την οποία απαιτήθηκαν αυξημένες δόσεις δεξμετομιδίνης και χαμηλές δόσεις προποφόλης προκειμένου να παραμείνει ήρεμη και συνεργάσιμη. Στην διάρκεια των πρώτων ημερών η ασθενής παρουσίασε ακόμα επεισόδια υπερκαπνίας τα οποία αποδόθηκαν σε κακή θεραπευτική ανταπόκριση, τα οποία αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με αύξηση των κορτικοστεροειδών και της πυριδοστιγμίνης.

Συμπεράσματα: Η μετεγχειρητική μυασθενική κρίση είναι ένα γνωστό φαινόμενο, καθώς 6-34% των ασθενών με γνωστή υποκείμενη μυασθένεια αναπτύσσουν μυασθενική κρίση μετά από θυμεκτομή. Ωστόσο, βιβλιογραφικά υπάρχουν ελάχιστες αναφορές σχετικά με εμφάνιση μυασθένειας σε ασυμπτωματικούς ασθενείς μετά από εκλεκτική θυμεκτομή [1]. Η εμφάνιση αντισωμάτων έναντι του AchR, προ και κυρίως μετεγχειρητικά, η διεγχειρητική απώλεια αίματος και η μέθοδος της επέμβασης συσχετίζονται με την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης μυασθένειας σε ορισμένους ασθενείς [2]. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η ίδια με την κλασσική μυασθενική κρίση [2,3].

References

1. Sun X, Wang Y li, Liu Y hai, Zhang N, Yin X ling, Zhang W juan. Myasthenia gravis appearing after thymectomy. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2011 Jan;18(1):57-60.
2. Kondo K, Monden Y. Myasthenia gravis appearing after thymectomy for thymoma. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2005 Jul;28(1):22-5.
3. Li J, Zhang D chao, Wang L jun, Zhang D wei, Zhang R gang. [Myasthenia gravis occurring after resection of thymoma]. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*. 2004 May 7;42(9):540-2.

AA50

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΥΠΟ ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΟΣΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ

Πατλιτζιάννα Ε.¹, Ράλλη Κ.¹, Μότση. Μ.¹, Νέου Ε.¹, Χαλβατζούλης Ο.², Χαλβατζούλης Ε.², Μπουλοβάνα Μ.¹, Ευσταθίου Α.², Πουρζιτάκη Χ.^{1,3}

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα

² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της μελέτης: Η γρήγορη κινητοποίηση ασθενών μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις (αορτοστεφανιαία παράκαμψη, αντικατάσταση αορτικής και μιτροειδούς βαλβίδας) αποτελεί στόχο των καρδιοχειρουργικών ομάδων τα τελευταία χρόνια.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη αναδρομική μελέτη παρατήρησης η οποία συμπεριέλαβε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση και εισήχθησαν στη ΜΕΘ κατά το διάστημα 1/10/2022 - 1/10/2023. Η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με προποφόλη 1-2 mg/kg, φαιτανύλη 0.1mg, κεταμίνη 30mg και ροκουρόνιο 0.6 mg/kg ενώ η διατήρηση με συνδυασμό προποφόλης και δεξμεντομιδίνης. Με το πέρας του χειρουργείου διακόπτονταν η δεξμεντομιδίνη και οι ασθενείς μεταφέρονταν στη ΜΕΘ. Με την καθοδήγηση υπερέχου πραγματοποιούνταν παραστερνικός και υποπλεύριος αποκλεισμός (80 mL λεβοβουπιβακαίνης 0.15 % και δεξμεντομιδίνης 1μg/kg), 30 min πριν τη διακοπή της προποφόλης. Καταγράφηκε πόσοι ασθενείς αποσωληνώθηκαν πριν τις 5 ώρες, μεταξύ 5-10 ωρών και μετά τις 10 ώρες παραμονής στη ΜΕΘ. Σε όλους έγινε καταγραφή του μετεγχειρητικού άλγους και της έκβασής τους.

Αποτελέσματα: Συνολικά εισήχθησαν στη μελέτη 90 ασθενείς (ποσοστό επιβίωσης 96.7%). Οι 68 ασθενείς (75.6%) αποσωληνώθηκαν σε λιγότερο από 5 ώρες μετά το πέρας του χειρουργείου, οι 10 (11.1%) μεταξύ 5 και 10 ωρών και 12 ασθενείς (13.3%) μετά τις 10 ώρες. Η υποκειμενική αντίληψη άλγους που ανέφεραν όσοι αφυπνίστηκαν πρώιμα ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη από ό,τι σε όσους αποσωληνώθηκαν μετά τις 10 ώρες (NRS 4.9 vs 2.8).

Συμπεράσματα: Οι καρδιοχειρουργικοί ασθενείς βιώνουν άλγος λόγω της στερνοτομής, των σωλήνων παροχέτευσης και της σαφηνεκτομής. Η μείωση στη χορήγηση οπιοειδών και η εφαρμογή περιφερικών νευρικών αποκλεισμών στις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις επηρεάζει τη γρήγορη αφύπνιση και κινητοποίηση των ασθενών.

AA51

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ARDS ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘ
Τσολάκη Β.¹, Ζακυνθινός Γ.-Ε.², Καραβίδας Ν.¹, Βαζγιουράκης Β.¹, Ζακυνθινός Ε.¹¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής² 3^η Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Η δυσλειτουργία της καρδιάς αναφέρεται συχνά σε ασθενείς με νόσο Coronavirus-2019 (Covid-19), με τη δεξιά κοιλία (ΔΚ) να είναι ο πιο συχνός στόχος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική εκτίμηση της καρδιακής λειτουργίας με κλασσικές και νεότερες υπερηχογραφικές τεχνικές σε ασθενείς που εισάγονται διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ λόγω Covid-19 ARDS.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη εκτίμησης της καρδιακής λειτουργίας σε διαδοχικούς ασθενείς με Covid-19 ARDS υπό ΜΑ εντός των πρώτων 48 ωρών από την εισαγωγή στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, χρησιμοποιώντας 2D/3D ηχοκαρδιογραφία. Ορίσαμε ως δυσλειτουργία ΔΚ αν υπήρχαν δυο εκ των: μεταβολή της κλασματικής επιφάνειας της ΔΚ (FAC)<35%, συστολική μετακίνηση του τριγωνοειδούς δακτυλίου (TAPSE)<1,6 cm, 3D κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) της ΔΚ<44%, επίμηκες strain>-20%. Το μεταφόρτιο της δεξιάς κοιλίας εκτιμήθηκε από τη συστολική πίεση της πνευμονικής αρτηρίας (ΣΠΑΠ), της ΣΠΑΠ/το ολοκλήρωμα ταχύτητας - χρόνου στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας (VTI_{LVOI}) (ΣΠΑΠ/VTI_{LVOI}), και τον χρόνο επιτάχυνσης της πνευμονικής ροής (PACT). Το TAPSE/ΣΠΑΠ χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της σύζευξης δεξιάς κοιλίας-πνευμονικής αρτηρίας (venticulo-arterial coupling).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 176 ασθενείς (ηλικία 67.2±0.8). Η δυσλειτουργία της ΔΚ ήταν συχνή (69%): Διαστολική επιφάνεια ΔΚ/ Διαστολική επιφάνεια ΑΚ 0.82±0.02, ΚΕ ΔΚ 41.1±1.3%; ΔΚ FAC 36.6±0.9%, TAPSE 20.4±0.4 mm, επίμηκες strain ΔΚ -14.4±0.4%. Το μεταφορτίο της ΔΚ βρέθηκε αυξημένο στους περισσότερους ασθενείς (ΣΠΑΠ 33.1±1.1 mmHg, PACT 65.3±1.5 msec, ΣΠΑΠ/VTI_{LVOI} 1.9±0.1 mmHg/cm), ενώ το venticulo-arterial coupling ήταν επηρεασμένο 0.8±0.06 mm/mmHg. Ήπια περικαρδιακή συλλογή βρέθηκε σε 70 (38%) ασθενείς.

Συμπερασματικά: Η μυοκαρδιακή λειτουργία -και κυρίως η ΔΚ- είναι σημαντικά επηρεασμένη σε ασθενείς Covid-19 ARDS υπό μηχανικό αερισμό.

AA52

ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΩΣΦΟΜΥΚΙΝΗΣ IV ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΕΓΧΥΣΗ. ΜΟΝΤΕΛΟΠΟΙΗΣΗ ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΕΙΣ ΜΟΝΤΕ CARLO ΕΝΑΝΤΙ MDR ΣΤΕΛΕΧΩΝ

ENTEROBACTERALES ΚΑΙ MRSA

Αγγελέρου Μ.¹, Δοκουμετζίδης Α.¹, Ισμαήλος Γ.²¹ Τμήμα Φαρμακευτικής ΕΚΠΑ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αθήνα² Πειραματικό & Ερευνητικό Κέντρο ELPEN, Αθήνα

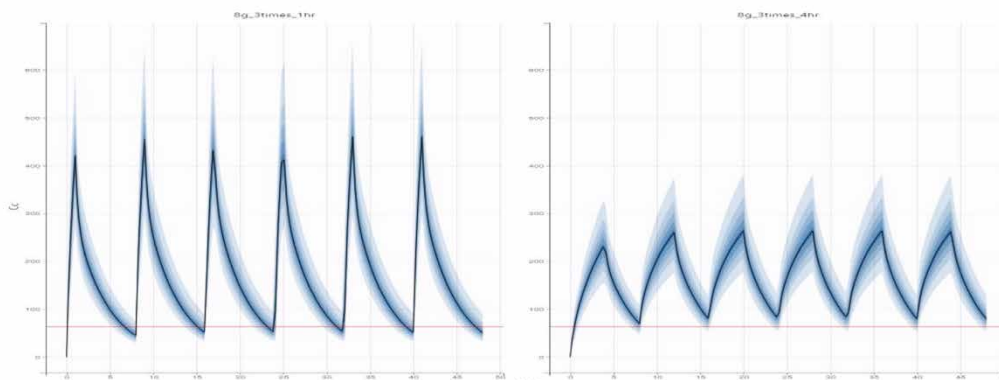
Σκοπός της Μελέτης: Η παρατεταμένη έγχυση (ΠΕ) αντιμικροβιακών με χρονοεξαρτώμενο μηχανισμό βακτηριακής φόνευσης ($T > MIC$) έχει προταθεί για την βελτιστοποίηση της βακτηριακής εκκρίζωσης. Στην παρούσα μελέτη στοιχειοθετείται η βελτιστοποίηση της χορήγησης της IV φωσφομυκίνης (24g/d, 8g q8h) σε ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία, με ΠΕ διάρκειας 4h ανά δόση (έναντι της συμβατικής, διάρκειας 1h).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν προσομοιώσεις χορήγησης της IV φωσφομυκίνης (24g/d, 8g q8h) με χορήγηση διάρκειας 1h ή 4h, σε 10.000 ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία, χρησιμοποιώντας το πρότυπο Πληθυσμιακής ΦΚ των Ortiz Zacarias et al (1). Ακολούθως, πραγματοποιήθηκαν προσομοιώσεις Monte Carlo και προσδιορισμός της πιθανότητας επίτευξης ΦΔ στόχου (PTA) $\geq 95\%$, έχοντας ως παραδοχή την επίτευξη του ΦΔ στόχου $70\%T > MIC_{90}$, έναντι στελεχών με MIC_{90} ($\mu g/mL$) 16, 32, 64 και 128 (λογισμικό Simulx/MonolixSuite2021R1, SimulationsPlus).

Αποτελέσματα: Το φαρμακοκινητικό προφίλ της IV φωσφομυκίνης χορηγούμενης με έγχυση διάρκειας 1h ή 4h (δόση 1 έως και δόση 5, 24g/d, 8g q8h) παρουσιάζεται στο Σχήμα 1. Το PTA έναντι MDR στελεχών Enterobacterales και MRSA για το εύρος τιμών MIC [16-128] των δύο δοσολογικών σχημάτων παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση της IV φωσφομυκίνης με ΠΕ διάρκειας 4h ανά δόση (έναντι της συμβατικής, διάρκειας 1h) βελτιστοποιεί το PTA, ακόμη και έναντι ανθεκτικών κατά EMA Referral 2020 / EUCAST 2022 στελεχών Enterobacterales ή MRSA με $MIC > 32$ (2). Προτείνεται η εφαρμογή της χορήγησης της IV φωσφομυκίνης 8g-inf.4h q8h στην κλινική πράξη και η αποδοχή από την EUCAST 2023 (2) των κλινικών ορίων αντοχής > 64 .

Σχήμα 1: Φαρμακοκινητικά προφίλ της φωσφομυκίνης IV [C ($\mu g/mL$) vs Time (h)] για δόση 8g q8h, με 1 ώρα έγχυση (αριστερά) και 4 ώρες έγχυση (δεξιά) σε 10.000 ασθενείς. Η κόκκινη οριζόντια γραμμή αντιστοιχεί στο $MIC_{90} = 64 \mu g/mL$.



Πίνακας 1: PTA ($70\%T > MIC_{90}$) για δύο δοσολογικά σχήματα της φωσφομυκίνης IV 8g q8h.

MIC ($\mu g/mL$)	PTA (%)	
	8g-inf.1h q8h	8g-inf.4h q8h
16	100	100
32	100	100
64	88.33	99.75
128	8.84	57.87

Βιβλιογραφία

- Ortiz Zacarias et al, *Pharmacol Res Perspect*. 2018; 6(1):e00378, doi:10.1002/prp2.378.
- https://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Consultation/2023/EUCAST_General_Consultation_on_Fosfomycin_IV_20230712.pdf

AA53

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ CRB-GNB ΣΤΗ ΜΕΘ; Πάτσας Ι.¹, Μπάντερ Ι.Ι., Μυλωνά Ε.², Χριστοδουλάτος Γ.-Ι.², Μασουρίδη Μ.³, Τζίνα Σ.⁴, Λουπέλης Ε.⁴, Χαριζοπούλου Β.¹, Σακαγιάννη Α.¹

¹ ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

³ Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

⁴ Τμήμα Πληροφορικής, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ, Μαρούσι, Αττική

Σκοπός της Μελέτης: Να ελέγξουμε την υπόθεση ότι προηγούμενος αποικισμός με ανθεκτικά στις καρβαπενέμες αρνητικά κατά Gram βακτήρια (CRB-GNB) ασθενών ΜΕΘ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο βακτηριαιμίας από CRB.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Η ανάλυση αφορά ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ εντός του πρώτου εξαμήνου του 2023 και ελήφθη ορθικό δείγμα για έλεγχο φορέας CRB. Αποκλείονται τα δείγματα από τυχόν επανεισαγωγή ασθενών στη ΜΕΘ. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Pearson chi², Wilcoxon-Mann-Whitney test, Fisher's exact test, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά κάθε μεταβλητής.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν εντός του πρώτου εξαμήνου στην ΜΕΘ, ήταν 153. Από αυτούς, 98 ασθενείς (64%) με διάμεση ηλικία (IQR) 74 (67, 84) έτη, εκ των οποίων 60 (61.2%) άνδρες και 38 (38.8%) γυναίκες έχουν καταγεγραμμένο έλεγχο ορθικού επιχρίσματος για φορέα CRB. Από αυτούς οι 24 (24.5%) ήταν θετικοί και οι 74 (75.5%) ήταν αρνητικοί για φορέα. Ο διάμεσος χρόνος (IQR) από τον έλεγχο φορέας έως τη βακτηριαιμία ήταν 12 (4, 20) μέρες. Οι δύο ομάδες δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο (p 0.811), την ηλικία (p 0.552), το χρόνο νοσηλείας πριν την ΜΕΘ (p 0.568), τη συνολική διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο (p 0.076), και τη θνητότητα (p 0.160). Από το σύνολο των 98 ασθενών, διαπιστώθηκε βακτηριαιμία από CRB σε 15 ασθενείς (15.3%), με συγκρίσιμα ποσοστά στις δύο ομάδες (16.7% vs 14.9%, p >0.05).

Συμπεράσματα: Προηγούμενος αποικισμός με CRB-GNB των ασθενών που εισάγονται στη ΜΕΘ δε φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο βακτηριαιμίας από CRB.

AA54

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ CARE BUNDLES ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**Αλεφραγκής Δ.¹, Χούγια Β.1, Κατσούλας Θ.²**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα² Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα**Σκοπός της Μελέτης:** Η διερεύνηση της συμβολής των care bundles στην πρόληψη βακτηριακών που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες στο περιβάλλον της εντατικής θεραπείας.**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση μελετών που δημοσιεύθηκαν την τελευταία πενταετία στην αγγλική γλώσσα, στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με τις εξής λέξεις-κλειδιά: «Care Bundles», «CLABSI», «Infection Prevention», «Intensive care unit».**Αποτελέσματα:** Οι βακτηριακές που σχετίζονται με τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες έχουν επίπτωση στις μονάδες εντατικής θεραπείας περίπου 10% επιφέροντας αρνητικές συνέπειες για τους βαρέως πάσχοντες όπως παράταση του χρόνου νοσηλείας, αύξηση του κόστους, αυξημένη χορήγηση αντιβιοτικών και αύξηση της θνησιμότητας. Το πρόβλημα αυτό δύναται να αντιμετωπιστεί με τη συστηματική εφαρμογή των δεσμών φροντίδας (care bundles), που φαίνεται να είναι αποτελεσματικές, παρά την ετερογένεια των μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα σύνολο τεκμηριωμένων πρακτικών που αφορούν στην τοποθέτηση και στη διατήρηση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα, οι οποίες, όταν εφαρμόζονται στο σύνολό τους, συμβάλουν στην πρόληψη των λοιμώξεων.**Συμπεράσματα:** Η καθολική εφαρμογή της δέσμης μέτρων από το σύνολο της διεπιστημονικής ομάδας οδηγεί στην καταπολέμηση των βακτηριακών και των συνεπειών τους στο υγειονομικό σύστημα παγκοσμίως.

AA55

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟ ACINETOBACTER BAUMANNII

Καζάκος Ν.¹, Λαγός Ν.¹, Μανιατοπούλου Θ.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Τόλη Ε.¹, Παπαθανάκος Γ.¹, Κήττας Χ.², Κουλούρας Β.¹, Ανδριανόπουλος Ι.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Οι πνευμονίες σχετιζόμενες με τον αναπνευστήρα (VAP) από *Acinetobacter baumannii* (AB) χαρακτηρίζονται από περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές και υψηλή θνητότητα. Σκοπός της μελέτης ήταν η επίδραση της χορήγησης νεφελοποιημένης κολιστίνης (NK) στη θεραπεία της VAP.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μονοκεντρική μελέτη σε ασθενείς με VAP από AB από το Σεπτέμβριο του 2020 έως τον Ιούλιο του 2023. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συνοσηρότητες, χρήση αντιβιοτικών και η έκβαση. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στην ομάδα Α και Β όπου έλαβαν αντίστοιχα είτε αντιβιοτικό σχήμα και NK είτε μόνο αντιβιοτικό σχήμα. Ακολούθησε στατιστική σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 64 ασθενείς με VAP από AB εκ των οποίων οι 16 (25%), κατατάχθηκαν στην ομάδα Α και οι 48 (75%) στην ομάδα Β με διάμεση ηλικία $67,3 \pm 10$ και $67,6 \pm 11,6$ έτη ($p = 0,878$) αντίστοιχα. Οι δυο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά στην ηλικία, το φύλο ή τις συνοσηρότητες. Η πλειονότητα των ασθενών της ομάδας Α (15/16, 93,8%) έλαβαν πλέον της NK και ενδοφλέβια κολιστίνη, ενώ 33/48 (68,8%) της ομάδας Β έλαβε ενδοφλέβια κολιστίνη ($p = 0,046$). Οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με NK είχαν μικρότερη θνητότητα στις 28 ημέρες συγκρινόμενοι με τους ασθενείς δεν έλαβαν (56,3% vs 81,3%, $p = 0,046$) και εμφάνισαν λιγότερο συχνά καταπληξία (62,5% vs 89,6%, $p = 0,013$). Πολυπαραγοντική ανάλυση λαμβάνοντας υπόψιν το shock, τη παρουσία πανανθεκτικού AB και λήψη ενδοφλέβιας colistin έδειξε ότι η NK είναι ανεξάρτητος παράγοντας για επιβίωση ($p = 0,026$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με VAP από AB που έλαβαν στα πλαίσια του αντιβιοτικού τους σχήματος και νεφελοποιημένη κολιστίνη εμφάνισαν καλύτερη επιβίωση στις 28 ημέρες.

AA56

ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ CANDIDA ALBICANS ΚΑΙ CANDIDA NON ALBICANS ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Γκονέζου Ε.¹, Καρυπίδου Β.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Ράντου Κ.¹, Παπαδόπουλος Γ.²¹ ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών² Μικροβιολογικό Τμήμα

Σκοπός της Μελέτης: Μελετήθηκαν και αξιολογήθηκαν αναδρομικά μυκητιασικές λοιμώξεις στους διασωληνωμένους για πάνω από 24 ώρες ασθενείς της ΜΕΘ με θετικό PCR covid-19 για την περίοδο 1/11/21 έως 1/05/22.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν επιδημιολογικά στοιχεία- ηλικία, φύλο, συννοσηρότητες, εμβολιασμοί κατά το COVID-19, APACHE score, εκδήλωση της νόσου, μέρες εισαγωγής στο νοσοκομείο και στη ΜΕΘ, προηγηθείσα φαρμακευτική αγωγή, πρωτόκολλα θεραπείας (χορήγηση dexamethasone, anakinra, tosilizumab), καλλιέργειες εισαγωγής, ημέρα της νοσηλείας που διαγνώστηκε η μυκητίαση.

Αποτελέσματα: από τους 58 ασθενείς που εισήχθησαν συνολικά στη ΜΕΘ αυτή την περίοδο αποκλείστηκαν 6 (νοσηλεία < 24 ώρες), από τους 52- 32 Άνδρες, 20 γυναίκες, με μέσο όρο νοσηλείας στην Παθολογική κλινική πριν την διασωλήνωση- 5,5, APACHE score- 19,4, LOS- 18,9, ασθενής με την ανοσοκαταστολή-9 (αγγειίτιδες, ιστορικό νεοπλασματος), με νοσογόνο παχυσαρκία-8, Σακχαρώδη διαβήτη-15, Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια-2. Διαγνώστηκαν με Candida albicans-22 (42% του συνόλου ή 66,7% θετικών για μύκητα περιστατικών), αντίστοιχα Candida non albicans-10 (19,2%-30,3%), Aspergillus-1 (1,9%, 3,03%) στα 25 δείγματα ούρων, 6- φαρυγγικού επιχρίσματος, 12- βρογχικού εκκρίματος.

	Ηλικία	Άνδρες	Γυναίκες	APACHE score	Διηθητική βλάβη του πνεύμονα (CT,%)	LOS	Anakinra, Tos/mab	AY	Θ
Με μύκητα	67,18	15	18	20,3	59,87	19,39	12	20	40
Χωρίς μύκητα	62,9	17	2	17,8	53,5	25,38	6	7	12

Συμπεράσματα: Από την παρατήρησή μας προκύπτει πως η ομάδα με θετική για μύκητα καλλιέργεια υπερτερεί σε ηλικία, γυναικείο φύλο, APACHE score, μεγαλύτερη διηθητική πνευμονική βλάβη στην αξονική τομογραφία θώρακος, λήψη της ανοσοθεραπείας, και κυρίως στην θνητότητα.

AA57

ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ - ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΚ «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**Τσερώνη Μ.^{1,2}, Μπινιάρη Θ.², Γαβαλά Α.², Ζαρναβέλη Γ.², Κουλουκούρα Χ.², Τσίγκου Ε.², Λάζαρη Π.², Μυριανθεύς Π.^{1,2}**¹ Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ² ΓΟΝΚ «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»**Εισαγωγή:** Το άψυχο περιβάλλον των Νοσοκομείων συμβάλει στην εμφάνιση Νοσοκομειακών λοιμώξεων ενώ το 5-30% των επιφανειών παραμένουν δυνητικά μολυσμένες μετά από παρεμβάσεις καθαριότητας/απολύμανσης.**Σκοπός:** Η αποτύπωση του μικροβιακού φορτίου του περιβάλλοντος χώρου και εξοπλισμού της ΜΕΘ του ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι» και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της καθαριότητας - απολύμανσής της μετά από στοχευμένες παρεμβάσεις στο πλαίσιο της ετήσιας καθαριότητας και απολύμανσής της.**Υλικό - μέθοδος:** Ελήφθησαν καλλιέργειες από συχνά αγγιζόμενες επιφάνειες και τον αέρα σε 4 φάσεις: πριν την ετήσια καθαριότητα/απολύμανση (φάση 1), μετά την ετήσια χειρονακτική καθαριότητα/απολύμανση (φάση 2), μετά την απολύμανση με ξηρή εκνέφωση με υπεροξείδιο του υδρογόνου (H₂O₂), η οποία έγινε πριν την επαναλειτουργία της ΜΕΘ (φάση 3) και 1 μήνα μετά την επαναλειτουργία της ΜΕΘ (φάση 4).**Αποτελέσματα:** Ελήφθησαν 61, 53, 61 και 57 καλλιέργειες από το περιβάλλον (συγκεκριμένα σημεία) της ΜΕΘ στην 1^η, 2^η, 3^η και 4^η φάση αντίστοιχα.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται, ανά φάση, ο αριθμός των σημείων που απομονώθηκαν πολυανθεκτικά παθογόνα, μη παθογόνοι ή δυνητικά παθογόνοι μικροοργανισμοί ή κανένας μικροοργανισμός.

Γενική κατηγοριοποίηση των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν	Αποτελέσματα			
	1 ^η φάση	2 ^η φάση	3 ^η φάση	4 ^η φάση
Πολυανθεκτικά παθογόνα	14 σημεία (23%)	3 σημεία (5,6%)	1 (1,6%)	5 σημεία (8,7%)
Μη παθογόνοι ή δυνητικά παθογόνοι μικροοργανισμοί	29 σημεία (47,5%)	29 σημεία (54,8%)	12 σημεία (19,8%)	31 (54,3%)
Κανένας μικροοργανισμός	18 σημεία (29,5%)	21 σημεία (39,6%)	48 (78,6%)	21 σημεία (36,8%)

Η μείωση των πολυανθεκτικών παθογόνων μεταξύ φάσης 1 και 2 και μεταξύ φάσης 1 και 3 είναι στατιστικά σημαντική (x², p<0.05), ενώ στη φάση 4 παρουσιάζεται μερική υποτροπή (αύξηση 3,1%) συγκριτικά με τη φάση 2. Επίσης στατιστικά σημαντική (x², p<0.05) μεταξύ των φάσεων 1 και 3 και 2 και 3 είναι η αύξηση του αριθμού των επιφανειών που δεν εντοπίστηκε κάποιος μικροοργανισμός.**Συμπεράσματα:** Η διαδικασία της χειρονακτικής καθαριότητας/απολύμανσης ακολουθούμενη από την απολύμανση με ξηρή εκνέφωση H₂O₂, συνέβαλε στη στατιστικά σημαντική μείωση απομόνωσης των παθογόνων μικροοργανισμών στο άψυχο περιβάλλον της ΜΕΘ. Η μερική υποτροπή που παρουσιάζεται στη φάση 4 αναδεικνύει την ανάγκη περισσότερων μέτρων καθαριότητας/απολύμανσης καθώς και εκπαίδευσης/συμμόρφωσης του προσωπικού σε μέτρα πρόληψης λοιμώξεων όπως η υγιεινή των χεριών και η χρήση των γαντιών.

AA58

ARDS ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΜΕΤΑΠΝΕΥΜΟΝΟΪΟ (HUMAN METAPNEUMOVIRUS): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**Παπακωνσταντινοπούλου Κ., Μπουρίκου Μ., Καρόπουλος Π., Giardina F.***Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Σάμου, Σάμος*

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού γυναίκας ασθενούς 41 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η οποία διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας 3 ημέρες μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού. Η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο έως 39°C με συνοδό παραγωγικό βήχα και δύσπνοια. Στο Νοσοκομείο διαπιστώθηκε σοβαρή υποοξυγοναιμία και διάχυτα διηθήματα στην αξονική τομογραφία θώρακα, ευρήματα συμβατά με ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό με πρωτόκολλο αντιμετώπισης ARDS. Υπεβλήθη σε PCR (polymerase chain reaction) βρογχικών εκκρίσεων για αναζήτηση παθογόνων κατώτερου αναπνευστικού, η οποία βρέθηκε θετική για τον Ανθρώπινο Μεταπνευμονοϊό (Human Metapneumovirus, hMPV) χωρίς να αποδειχθεί μικροβιακή επιλοίμωξη, οπότε και διεκόπη η εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Την 7^η ημέρα νοσηλείας η αξονική τομογραφία θώρακα είχε σαφή βελτίωση και την 9^η ημέρα νοσηλείας η ασθενής αποσωληνώθηκε. Ο hMPV αποτελεί συχνό αίτιο λοιμώξεων ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού κατά το τέλος του χειμώνα - αρχές άνοιξης, κυρίως σε παιδιά. Τα δεδομένα για τους ενήλικες στη βιβλιογραφία είναι ελλιπή, παρότι περιγράφεται ότι μπορεί να αποτελεί αίτιο έξαρσης άσθματος και παρόξυνσης Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας ιδιαίτερα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Ο hMPV αποτελεί αίτιο ARDS και σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς όπως φαίνεται και από τη δική μας εμπειρία. Απαιτείται μεγαλύτερη έρευνα σχετικά τη επίπτωση και τη βαρύτητα της λοίμωξης που προκαλεί ο συγκεκριμένος ιός στους ενήλικες.

AA59

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ, ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ**Ζησόπουλος Γ.¹, Ρούσση Π.¹, Ανίσσoglou Σ.²**¹ Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τομέας Κοινωνικής και Κλινικής Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης² ΜΕΘ, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της Ψυχολογικής Δυσφορίας [έντονα συμπτώματα άγχους και / ή κατάθλιψης και / ή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ)] και των παραγόντων που συσχετίζονται με αυτήν τρεις μήνες μετά την έξοδο από την ΜΕΘ. Επίσης, εξετάζει την υπόθεση ότι οι κοινωνικοί περιορισμοί αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα της Ψυχολογικής Δυσφορίας.

Υλικό και Μέθοδος: Χορήγηση ερωτηματολογίου σε 72 άτομα που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά των ατόμων με σοβαρά συμπτώματα είναι για το άγχος 36%, για την κατάθλιψη 32% και για την ΔΜΣ 11%. Παράλληλα, υπάρχει υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ των συγκεκριμένων διαγνωστικών κατηγοριών και το 47% των ατόμων παρουσιάζει έντονα συμπτώματα τουλάχιστον σε μια από αυτές. Τέλος, το 93% των ατόμων αναφέρουν κάποιου βαθμού πρόβλημα τουλάχιστον σε ένα τομέα της ποιότητας ζωής. Προβλεπτικοί παράγοντες της Ψυχολογικής Δυσφορίας αποτελούν: για τα συμπτώματα άγχους οι κοινωνικοί περιορισμοί, κάποιο άλλο στρεσογόνο γεγονός κατά την διάρκεια του τριμήνου μετά την ΜΕΘ και το χαμηλό εισόδημα· για τα συμπτώματα κατάθλιψης, οι κοινωνικοί περιορισμοί, η ημερήσια ποσότητα χορήγησης ρεμιφεντανύλης (αρνητική συσχέτιση) και κάποιο στρεσογόνο γεγονός κατά την διάρκεια του τριμήνου μετά την ΜΕΘ· για την ΔΜΣ, οι αρνητικές αναμνήσεις της ΜΕΘ, οι κοινωνικοί περιορισμοί, το γυναικείο φύλο και ημερήσια ποσότητα χορήγησης αλοπεριδόλης.

Συμπεράσματα: Οι πρώην ασθενείς ΜΕΘ εμφανίζουν υψηλά επίπεδα Ψυχολογικής Δυσφορίας τρεις μήνες μετά την νοσηλεία στην ΜΕΘ ενώ κυρίως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, μεταξύ των οποίων και οι κοινωνικοί περιορισμοί στις συζητήσεις για την ΜΕΘ από το οικείο περιβάλλον των πρώην ασθενών, υποδεικνύονται ως στατιστικά σημαντικοί στην πρόβλεψη της επακόλουθης ψυχολογικής δυσφορίας.

AA60

ΣΥΝΔΡΟΜΟ TAKOTSUBO ΚΑΙ STATUS EPILEPTICUS: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ

Μαντζούκης Σ., Μπάκας Κ., Τσουμάνη Κ., Γερασίμου Μ., Κοσμά Ε., Λεπίδα Δ., Υγροπούλου Ο., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Το σύνδρομο Takotsubo (TS) χαρακτηρίζεται από παροδική συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας που διαφυλάσσει τα βασικά τμήματα της αριστερής κοιλίας και απουσία αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου. Οι επιληπτικές κρίσεις είναι μια ασυνήθιστος εκλυτικός παράγων του TS καθώς μόνο περίπου 100 περιπτώσεις έχουν περιγραφεί μέχρι τώρα.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 63 ετών με ιστορικό επιληψίας που εισήχθη σε περιφερειακό νοσοκομείο για τονικοκλονικές κρίσεις και η ηχοκαρδιογραφική μελέτη αποκάλυψε μη προϋπάρχουσα συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένη, υπό αντιεπιληπτική αγωγή στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων προς στεφανιογραφικό έλεγχο που έδειξε αθηρωματικά στεφανιαία αγγεία. Ακολούθως η ασθενής μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου και CTPA χωρίς σημαντικά ευρήματα, ενώ έγινε διαθωρακικό ηχοκαρδιογράφημα, που ανέδειξε αριστερή κοιλία φυσιολογικού μεγέθους με ακινησία των μεσαίων κορυφαίων τμημάτων και μέτρια επηρεασμένη συστολική λειτουργία (Κλάσμα εξώθησης 35%). Η ασθενής λάμβανε ήδη β-αναστολέα και έναν αναστολέα MEA και στη συνέχεια προστέθηκε επλερενόνη στη θεραπεία της. Ακολούθησε σταδιακή αφύπνιση της ασθενούς, που παρουσίασε εξαιρετικό επίπεδο επικοινωνίας. Σταδιακά απογαλακτίστηκε από τον μηχανικό αερισμό και μετά από 5 ημέρες αποσωληνώθηκε επιτυχώς. Μεταφέρθηκε για περαιτέρω θεραπεία σε νευρολογική κλινική ενώ η επαναλαμβανόμενη υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση αποκάλυψε σημαντική βελτίωση στη συστολική λειτουργία.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Takotsubo είναι μια σπάνια εκδήλωση κατά τη διάρκεια επιληπτικών κρίσεων. Θεωρείται ότι οφείλεται σε υπερέκκριση ή αυξημένη δράση κατεχολαμινών και η ύπαρξή της θα πρέπει πάντα να διερευνάται ιδιαίτερα σε ασθενείς που παρουσιάζουν αρρυθμίες ή κλινική εικόνα καρδιακής ανεπάρκειας καθώς θα πρέπει να εφαρμόζεται η κατάλληλη θεραπεία.

AA61

ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ: ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΠΙΦΥΛΑΚΗ

Μαντζούκης Σ., Μπάκας Κ., Τσουμάνη Κ., Γερασίμου Μ., Κοσμά Ε., Λεπίδα Δ., Υγροπούλου Ο., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Ο ιός του Δυτικού Νείλου συνήθως μεταδίδεται μέσω μολυσμένων κουνουπιών. Τα περισσότερα περιστατικά είναι ασυμπτωματικά. Η σοβαρή μορφή της νόσου με προσβολή στο κεντρικό νευρικό σύστημα παρουσιάζεται σε ποσοστό 0,6%.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 69 ετών με ιστορικό υπέρτασης και αδιευκρίνιστο ιστορικό νόσου συνδετικού ιστού, που μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, λόγω εμπυρέτου με ρίγος και μυαλγίες.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίαζε υποοξυγοναιμία και υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Οι καλλιέργειες αίματος ήταν αρνητικές όπως και τα τεστ ούρων για *Legionella* και *Pneumococcus*. Ο ανοσολογικός έλεγχος, ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος και η αξονική τομογραφία κοιλίας δεν αποκάλυψαν παθολογικά ευρήματα. Παρουσίασε καφαλαλγία πονοκέφαλο και υπνηλία. Υποβλήθηκε σε οσφυονωτιαία παρακέντηση που ανέδειξε: 25 κύτταρα (λεμφοκυτταρικός τύπος), αυξημένες τιμές πρωτεΐνης ενώ τα τεστ PCR ήταν αρνητικά. Ο ασθενής παρουσίασε έντονη σύγχυση και ανικανότητα να ανυψώσει πλήρως τα άνω και κάτω άκρα με φυσιολογικά αντανakλαστικά και μυϊκή δύναμη. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου αποκάλυψε μικροισχαιμικού τύπου βλάβες. Ακολούθως ο ασθενής εμφάνισε δυσκαμψία αυχένα και σπασμούς αυχενικών και μαστηρίων μυών. Διδασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η εξέταση του ορού για αντισώματα κατά του ιού του Δυτικού Νείλου ήταν θετική. Πραγματοποιήθηκε με επιτυχία η σταδιακή αφύπνιση και αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό. Παρουσίασε εξαιρετικό επίπεδο επικοινωνίας αλλά παρουσίασε δυσκολία στην ανύψωση του αριστερού άνω άκρου και του δεξιού κάτω άκρου.

Συμπεράσματα: Η επαγρύπνηση για τον ιό του Δυτικού Νείλου είναι σημαντική ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες καθώς ορισμένες εκδηλώσεις μπορεί να έχουν άσχημη πορεία σε αντίθεση με το περιγραφέν περιστατικό.

AA62

ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑΣ

Μαντζούκης Σ., Μπάκας Κ., Τσουμάνη Κ., Γερασίμου Μ., Κοσμά Ε., Λεπίδα Δ., Υγροπούλου Ο., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Η θερμοπληξία είναι η πιο σοβαρή ασθένεια που σχετίζεται με τη έκθεση σε αυξημένη θερμοκρασία. Προκαλείται ως αποτέλεσμα παρατεταμένης έκθεσης ή σωματικής καταπόνησης σε υψηλές θερμοκρασίες. Μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη αναπηρία ή και σε θάνατο εάν το άτομο δεν λάβει επείγουσα θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 54 ετών με ιστορικό αλκοολισμού, που εισήχθη στο νοσοκομείο αφού κατέρρευσε ξαφνικά μετά από ώρες εργασίας κάτω από τον ήλιο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο σε κώμα με θερμοκρασία σώματος πάνω από 39,5°C, υπόταση και μεταβολική οξέωση. Αμέσως διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Η CT εγκεφάλου και η CTPA δεν αποκάλυψαν παθολογικά ευρήματα. Οι εξετάσεις αίματος ανέδειξαν διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας (πιθανό θερμικό σοκ στο ήπαρ), αυξημένο τίτλο CK (ραβδομυόλυση), διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας, σοβαρές διαταραχές πήξης και θρομβοπενία. Το υπερηχογράφημα καρδιάς έδειξε σοβαρή συστολική δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας. Ο έλεγχος για ηπατίτιδα, λεπτοσπείρα, Rose-Bengal, Wright, Widal και οι εξετάσεις ανοσολογικού ελέγχου, ήταν αρνητικά. Ο ασθενής υποστηρίχθηκε με ενδοφλέβια υγρά. Έλαβε προϊόντα αίματος, με σταδιακή βελτίωση του προφίλ πήξης. Σταδιακά έδειξε βελτίωση της νεφρικής, ηπατικής και καρδιακής λειτουργίας. Μετά την αποσωλήνωση παρουσίασε καλό επίπεδο επικοινωνίας ενώ μετά την έξοδό του από τη ΜΕΘ, υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η θερμοπληξία είναι απειλητική για τη ζωή. Οι ασθενείς χρειάζονται νοσηλεία για παρακολούθηση της πιθανότητας επιπλοκών παρά την ταχεία ψύξη. Τα αποτελεσματικότερα μέτρα πρόληψης της θερμοπληξίας είναι ο κλιματισμός, η επαρκής ενυδάτωση και η αποφυγή δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια υπερβολικής ζέσης.

AA63

ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΟΥΡΩΝ ΓΙΑ CANDIDA ALBICANS ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Μουσκεφτάρα Ι.¹, Γκίτη Σ.², Δαβόρα Φ.¹, Δάιου Δ.¹, Βασιλειάδου Γ.¹, Καϊμακάμης Ε.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹, **Βουτσάς Β.¹**, Μπιτζάνη Μ.¹

¹ Α' ΜΕΘ, Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή των θετικών για Candida Albicans καλλιέργειών ούρων κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ διασωληνωμένων ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης.

Υλικό και μέθοδος: Καταγράφηκαν οι θετικές για Candida Albicans καλλιέργειες ούρων, κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ 226 ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης, το διάστημα από 1-1-2021 ως 28-2-2022. Καταγράφηκαν επίσης οι εξής παράμετροι: το φύλο, η ηλικία, το ιστορικό ΣΔ, ΑΥ, ΧΝΑ, το APACHE II score, το SOFA score, ο δείκτης P02/FiO2, η εξέλιξη σε Οξεία Νεφρική Βλάβη και οι ακόλουθες εργαστηριακές τιμές: CRP, Προκαλσιτονίνη, Φερίππίνη, Di-Dimers, SGOT, LDH, Αλβουμίνη, Κρεατινίνη, Απόλυτος αριθμός Πολυμορφοκυττάρων και Λεμφοκυττάρων. Έγινε στατιστική ανάλυση και συσχέτιση των ανωτέρω παραμέτρων με τα αποτελέσματα των θετικών για Candida Albicans καλλιέργειών ούρων.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 226 ασθενείς (61% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 64,5 έτη, που είχαν μέσο όρο APACHE II =15,6 και SOFA =7,1. Η επιβίωση στη ΜΕΘ ήταν 50,4%.

Η καλλιέργεια ούρων κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ ήταν θετική για Candida Albicans στο 6,6% (15 ασθενείς).

Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της θετικής καλλιέργειας ούρων για Candida Albicans με τις τιμές της Αλβουμίνης ($p<0.01$) και των Di-Dimers ($p<0.01$). Επίσης η θετική καλλιέργεια για Candida Albicans είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εξέλιξη σε ΟΝΒ κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ ($p<0.05$). Η θετική καλλιέργεια δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επιβίωση στη ΜΕΘ στον πληθυσμό της καταγραφής.

Συμπεράσματα: Στην καταγραφή μας η καλλιέργεια ούρων κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ ήταν θετική για Candida Albicans στο 6,6 % και σχετίστηκε με χαμηλότερη τιμή Αλβουμίνης, υψηλότερες τιμές Di-Dimers και αυξημένη πιθανότητα εξέλιξης σε ΟΝΒ κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ.

AA64

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SARS-COV 2 ΣΤΗ ΜΕΘ

Πουρίκη Σ., Αγαπητού Θ., Μάγκας Ν., Τζαγκαράκη Α., Ραυτοπούλου Α., Νικολόπουλος Π., Νάνου Β., Τσικρικά Σ., Κοσμίδου Α., Ανδριανόπουλος Α., Νικολόπουλος Ι.
 ΜΕΘ ΚΑΑ, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από SarsCov 2 αποτελεί παγκόσμια υγειονομική απειλή με ποικίλες επιπλοκές. Η θρόμβωση στο αγγειακό δίκτυο (VTE) αποτελεί μια από τις επιπλοκές της, δυνητικά θανατηφόρα. Διεθνώς μέχρι και το 1/3 των βαρέως πασχόντων ασθενών με λοίμωξη COVID 19 και νοσηλεία στη ΜΕΘ ανέπτυξαν VTE.

Σκοπός: Η αναδρομική καταγραφή του ποσοστού νοσηλευόμενων ασθενών με λοίμωξη από SarsCov 2 στη ΜΕΘ που παρουσίασαν φλεβοθρόμβωση και η συσχέτισή της με δείκτες βαρύτητας, επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, εργαστηριακές παράμετρους και ιατρικές παρεμβάσεις.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη που περιλαμβάνει 85 βαρέως πάσχοντες ασθενείς με Covid19 που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία». Η διάγνωση της λοίμωξης Covid-19 έγινε με PCR βρογχικών εκκρίσεων και η διάγνωση της VTE έγινε με CTPA και triplex φλεβών. Μελετήθηκαν 85 βαρέως πάσχοντες ασθενείς, 54 άνδρες, με μέση ηλικία 64,2 ± 15,3 έτη, με μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ 23,5 ημέρες και μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού 19,7 ημέρες. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι συννοσηρότητες, η διάρκεια νοσηλείας και ο συσχετισμός των κλινικοεργαστηριακών παραμέτρων των ασθενών με λοίμωξη Covid19 με και χωρίς VTE.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό εμφάνισης της VTE ήταν ~14%, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά, ανάμεσα στις δύο ομάδες, όσον αφορά το φύλο, την ηλικία, τη βαρύτητα νόσου κατά APACHEII και SOFA score, την υποβολή σε CRRT, τη μετάγγιση συμπυκνωμένου αίματος, και την παρουσία συννοσηροτήτων. Οι ασθενείς με VTE συγκριτικά με ασθενείς χωρίς VTE είχαν περισσότερες ημέρες μηχανικού αερισμού, χορήγησης αγγειοσυσπαστικών, FFPs και μεγαλύτερες τιμές Διμερών.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την μελέτη μας μεγαλύτερες πιθανότητες για θρόμβωση έχουν οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς με Covid-19, οι οποίοι έχουν περισσότερες ημέρες μηχανικού αερισμού, χορήγησης αγγειοσυσπαστικών, FFPs και μεγαλύτερες τιμές διμερών συγκριτικά με τους ασθενείς με Covid -19, χωρίς VTE.

AA65

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM(-) ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Κατσιάρη Μ.¹, Αλωνιστιώτης Θ.¹, Κατσιαδάς Ν.¹, Τσελεμής Ε.¹, Ντόρλης Κ.¹, Τριανταφυλλίδης Χ.², Ψηνά Α.², Βασάλος Κ.², Λάσκου Μ.¹, Πάλλα Ε.², Νικολάου Χ.¹

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

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

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram (-) μικρόβια σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ λόγω COVID-19 λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε μία πολυδύναμη γενική ΜΕΘ 9 κλινών, στην οποία κατά το διάστημα 25-2-2021 έως 25-5-2022 νοσηλεύθηκαν αποκλειστικά ασθενείς με επιβεβαιωμένη COVID-19 λοίμωξη και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (ARDS). Κατά τη διάρκεια 15 μηνών, εισήχθησαν στη ΜΕΘ 173 ασθενείς, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: Ομάδα Α (n= 90), περιλαμβάνει τους ασθενείς που δεν ανέδειξαν λοίμωξη από Gram (-) μικρόβιο και Ομάδα Β (n= 83) περιλαμβάνει αυτούς που ανέδειξαν Gram (-) λοίμωξη. Κατεγράφησαν: βαρύτητα νόσου κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, δημογραφικά στοιχεία, συν-νοσηρότητες, εργαστηριακά ευρήματα (WBC και λεμφοκύτταρα, PLT, CRP, προκαλσιτονίνη, ινωδογόνο και κρεατινίνη την 1^η-3^η-7^η - 10^η ημέρα νοσηλείας), χρόνος και είδος λοίμωξης, ταυτοποίηση απομονωθέντων στελεχών καθώς επίσης στοιχεία νοσηλείας και έκβαση στη ΜΕΘ. Στη στατιστική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν Chi-square, Fisher-Exact, Student t test και Mann-Whitney t-test.

Αποτελέσματα: Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές δημογραφικών στοιχείων και συννοσηροτήτων μεταξύ των δύο Ομάδων ελέγχου (Πίνακας 1). Ωστόσο, οι ασθενείς που εμφάνισαν Gram (-) λοίμωξη είχαν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, αυξημένες ημέρες υποστήριξης με αγγειοσπαστικά φάρμακα και κορτικοειδή καθώς και νεφρικής υποκατάστασης και υψηλότερη θνητότητα εντός ΜΕΘ (Πίνακας 1). Η πλειοψηφία των λοιμώξεων (n=53) αφορούσε λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (VAP), το ήμισυ των οποίων ήταν μικροβιαϊκές (n=26). Οι υπόλοιπες λοιμώξεις περιελάμβαναν μικροβιαϊκές σχετιζόμενες με κεντρικό φλεβικό καθετήρα (n=17), πρωτοπαθείς μικροβιαϊκές (n=11) και λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων (n=2). Μέσος χρόνος ανάδειξης της λοίμωξης ήταν η 9^η ημέρα, ενώ οι απομονωθέντες μικροοργανισμοί περιελάμβαναν *Acinetobacter baumannii* (n=63), *Klebsiella pneumoniae* (n=31), *Pseudomonas aeruginosa* (n=8), *Stenotrophomonas maltophilia* (n=2), *Enterobacter aerogenes* (n=2) και *Citrobacter freundii* (n=1). Τα στατιστικώς σημαντικά εργαστηριακά ευρήματα μεταξύ των 2 ομάδων αναγράφονται στον Πίνακα 2.

Συμπεράσματα: Σχεδόν το ήμισυ των COVID-19 βαρέως πασχόντων ασθενών ανέπτυξε Gram (-) λοίμωξη, η πλειοψηφία των οποίων αφορούσε επιλοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Το *Acinetobacter baumannii* αποτέλεσε το συχνότερο παθογόνο των λοιμώξεων του πληθυσμού μελέτης μας. Οι ασθενείς με Gram (-) λοίμωξη παρουσίασαν μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας στη ΜΕΘ, αυξημένη χρεία αγγειοσπαστικών και νεφρικής υποκατάστασης και υψηλότερη θνητότητα εντός ΜΕΘ (60% vs 74,7%, p=0,058).

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA65

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά στοιχεία και παράγοντες κινδύνου πληθυσμού μελέτης

	ΟΜΑΔΑ Α (n=90)	ΟΜΑΔΑ Β (n=83)	p-value
Ηλικία	68±14	68±10	0,743
Φύλο (Α)	52 (57,8%)	51 (61,4%)	0,737
BMI (kg/m ²)	30 (26,4 -35)	31 (28-36,75)	0,072
APACHE II	16,5±7,2	15,7± 6	0,691
Ημέρες από έναρξης COVID-19 λοίμωξης μέχρι την διασωλήνωση	11 (7-14)	11 (9-14)	0,26
Σακχ. Διαβήτης	30 (33,3%)	27 (32,5)	0,960
Χρ. Νεφρική Ανεπ.	4(4,4%)	3 (3,6%)	0,913
Χρ νευρολογική νόσος	8 (8,9%)	5 (6%)	0,671
Στεφ. Νόσος/ Αρτ υπέρταση	50 (55,6%)	52 (62,6%)	0,428
ΧΑΠ	21 (23,3%)	19 (22,9%)	0,911
Νεόπλασμα	5 (5,6%)	5 (6%)	0,846
Ανοσοκαταστολή	8 (8,9%)	11 (13,2%)	0,5
Anakinra	12 (13,3%)	19 (22,9%)	0,15
Tocilizumab	10 (11,1%)	17 (20,5%)	0,128
Ημέρες χορήγησης κορτικοειδών	8 (5-12)	17 (11-30)	<0,001
Ημέρες υποστήριξης με αγγειοσυσπαστικά	5,5 (3-10)	12 (6-22)	<0,001
Νεφρική υποκατάσταση	8 (8,9%)	19 (22,9%)	0,020
Ημέρες νοσηλείας	10 (6-15)	19 (12-32)	<0,001
Έκβαση (θάνατος)	54 (60%)	62	0,058

οι τιμές αφορούν μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση ή διάμεση τιμή (25-95% διάστημα αξιοπιστίας) ή αριθμό ασθενών (%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Εργαστηριακά Ευρήματα Πληθυσμού Μελέτης

	ΟΜΑΔΑ Α (n=90)	ΟΜΑΔΑ Β (n=83)	p-value
Λεμφοκύτταρα (1 ^η ημέρα)	600 (399-880)	493 (318-670)	0,044
Λευκά αιμοσφαίρια (3 ^η ημέρα)	15738±9108	12816±7158	0,023
Αιμοπετάλια			
7 ^η ημέρα	255176 ± 225483	197382 ± 104358	0,030
10 ^η ημέρα	235720 ± 101680	193214 ± 96514	0,022
CRP			
7 ^η ημέρα	48 (10-107)	109 (24-238)	<0,001
10 ^η ημέρα	64 (22-167)	129 (64-225)	0,033
Ινωδογόνο (7 ^η ημέρα)	435 ± 160	519 ± 200	0,007
Κρεατινίνη ημέρα	3 ^η		
	1,14 (0,8-1,93)	0,93 (0,7-1,48)	0,039

οι τιμές αφορούν μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση ή διάμεση τιμή (25-95% διάστημα αξιοπιστίας)

AA66

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΜΕΘ**Καλαφάτη Μ.¹**, Μπουζίκι Μ.², Γιάκης Ν.³, Ιορδάνου Σ.⁴, Καρανικόλα Μ.², Κυράνου Μ.², Papathanassoglou Ε.⁵¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα² Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος³ ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα⁴ Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Μονάδα Διασφάλισης Ποιότητας Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Κύπρος⁵ University of Alberta, Faculty of Nursing, Edmonton, Alberta, Canada

Σκοπός της μελέτης: Η δυσφαγία μετά την αποσωλήνωση έχει συσχετιστεί με δυσμενείς εκβάσεις στους βαριά πάσχοντες ασθενείς. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί σχετικά με τον έλεγχο και αντιμετώπιση της δυσφαγίας: (α) την τρέχουσα κατάσταση που επικρατεί στις ΜΕΘ και (β) τη γνώση των βέλτιστων πρακτικών.

Υλικό και Μέθοδος: Τον Ιούνιο 2018 πραγματοποιήθηκε διαδικτυακή μελέτη με αποστολή ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε προϊστάμενους 51 ΜΕΘ ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 36 ΜΕΘ (ποσοστό ανταπόκρισης 71%). Περισσότερες από 90% ΜΕΘ ανέφεραν έλλειψη πρωτοκόλλου για έλεγχο της δυσφαγίας μετά από την αποσωλήνωση ενώ το 87,9% συμφωνεί ότι πρέπει να υπάρχει ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο ή αλγόριθμος. Οι πιο συχνά αναφερόμενες μέθοδοι επιβεβαίωσης της παρουσίας δυσφαγίας (>75%) ήταν το αντανακλαστικό του βήχα, η δοκιμασία κατάποσης νερού και η ακρόαση τραχείας. Στο 61,1% των ΜΕΘ υπεύθυνοι για την αξιολόγηση της δυσφαγίας ήταν νοσηλευτές και εντατικολόγοι. Το 41,1% των ΜΕΘ ανέφεραν ότι οι ασκήσεις που χρησιμοποιούνται στην πλειονότητα των βαρέως πασχόντων ασθενών για την αντιμετώπιση της δυσφαγίας ήταν οι επαναλαμβανόμενες ασκήσεις κατάποσης και οι ελιγμοί κατάποσης με ή χωρίς πρόσθετη αντίσταση, ενώ το 28,6% αναφέρει τις ασκήσεις ενδυνάμωσης μυών χωρίς κατάποση. Το 77,7% των ΜΕΘ συμφώνησε ότι η δοκιμασία κατάποσης νερού θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στο πρωτόκολλο ελέγχου της δυσφαγίας μετά από την αποσωλήνωση.

Συμπεράσματα: Στις ΜΕΘ που συμμετείχαν εντοπίστηκαν σημαντικά κενά στη διαχείριση της δυσφαγίας μετά την αποσωλήνωση καθώς και στις διαδικασίες ελέγχου και αντιμετώπισής της. Είναι απαραίτητη η επείγουσα εφαρμογή ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών, εντατικολόγων και λογοθεραπευτών.

ΑΑ67

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 6 ΕΤΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ Γ.Ν. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»**Ζησιμοπούλου Γ.**, Χρηστάκου Ε., Μπάνος Λ., Παράσχου Δ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα*

Σκοπός: Η τραχειοστομία, παρά τη διαδεδομένη εφαρμογή της σε ασθενείς μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων, δεν χρησιμοποιείται το ίδιο συχνά στους αντίστοιχους παιδιατρικούς ασθενείς. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται όλο και συχνότερα και στις ΜΕΘ Παίδων.

Υλικό - Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε στο αρχείο της ΜΕΘ Παίδων Γ.Ν. «Η Αγία Σοφία» και αφορά το χρονικό διάστημα 2017-2023.

Αποτελέσματα: Επί του συνόλου 1478 εισαγωγών στο ανωτέρω χρονικό διάστημα, 21 ασθενείς υπεβλήθησαν σε τραχειοστομία (1.4%). Η διάμεση ηλικία διενέργειας της τραχειοστομίας ήταν 27 μηνών και το ηλικιακό εύρος των ασθενών ήταν μεταξύ 2 μηνών και 27 ετών. Το ποσοστό που καταγράφηκε σε θήλεα άτομα ήταν 57%, ενώ σε άρρενα ήταν 43%. Η υποκείμενη νόσος των ασθενών ήταν χρόνια σύμπλοκη νευρολογική κατάσταση (42%), συγγενής δυσπλασία ή μόρφωμα αεραγωγού (19%), νευρομυϊκό νόσημα (19%), σύνδρομο (9.5%) και τέλος τραυματισμός ΚΝΣ (9.5%). Η μέση διάρκεια παραμονής σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό προ της τραχειοστομίας ήταν 14 ημέρες. Σε 5 από τους ασθενείς έγιναν επανειλημμένες προσπάθειες αποδέσμευσης. Σε όλες τις περιπτώσεις η μέθοδος τραχειοστομίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η χειρουργική. Μετά την τραχειοστομία, η μέση διάρκεια αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό ήταν 3 ημέρες, ενώ 9 ασθενείς (42%) παρέμειναν εξαρτώμενοι και εξήλθαν με φορητό αναπνευστήρα.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια της τραχειοστομίας είναι σπάνια σε παιδιατρικούς ασθενείς ΜΕΘ. Οι ενδείξεις είναι κυρίως χρόνια νοσήματα ή άλλου είδους σοβαρή υποκείμενη νόσος και αναπηρία, η οποία εμποδίζει την αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα. Η εφαρμογή της επιταχύνει την αποδέσμευση από το μηχανικό αερισμό και κατ'επέκταση διευκολύνει την έξοδο από τη μονάδα.

AA68

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ qSOFA ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**Ξυθάλης Δ.¹**, Καλαφάτη Μ.², Μπουζικά Μ.³, Μιχόπουλος Α.⁴, Ιωαννίδης Α.⁴, Σαϊτά Μ.¹, Τζιαφέρη Σ.⁴¹ ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα² Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα³ Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Λεμεσός, Κύπρος⁴ Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑΠΕΛ, Τρίπολη, Πελοπόννησος**Σκοπός της μελέτης:** Η αξιολόγηση του qSOFA ως προγνωστικού δείκτη έκβασης σε ενήλικες ασθενείς με υποψία λοίμωξης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).**Υλικό και Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη παρατήρησης πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΠ ενός γενικού νοσοκομείου στην Αθήνα το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο 2023 έως και τον Μάρτιο 2023. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν ενήλικες ασθενείς (≥ 18 ετών) που προσέρχονταν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου με υποψία λοίμωξης (βάσει της γνώμης του ιατρού διαλογής ή σκορ SIRS ≥ 2) και ήταν αρνητικοί στην COVID-19. Στους ασθενείς αυτούς καταγράφηκε ο δείκτης qSOFA μέσα στην πρώτη ώρα της προσέλευσής του στο ΤΕΠ και μελετήθηκαν: (α) το ποσοστό εισαγωγής στο νοσοκομείο, (β) η ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα σε διάστημα 28 ημερών.**Αποτελέσματα:** Από τους 430 ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ, οι 95 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη και θετικό qSOFA (≥ 2) είχαν οι 31 (29,45%). Από τους 66 ασθενείς που εισήχθησαν στο νοσοκομείο, το 42,4% είχαν θετικό qSOFA, ποσοστό που δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά από όσους είχαν αρνητικό qSOFA. Η θνησιμότητα των ασθενών με θετικό qSOFA ήταν 53,6% ενώ η αντίστοιχη θνησιμότητα στους ασθενείς με αρνητικό qSOFA ήταν 5,3% ($p < 0,0001$).**Συμπεράσματα:** Αυτή η μελέτη έδειξε ότι το qSOFA φαίνεται να είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ με υποψία λοίμωξης και έχουν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας.

AA69

Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ CHARLSON (CCI) ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ (ABI)**Σχιζοδήμος Θ.**, Κατσικάκη Γ., Γκόγκος Γ., Κερεζίδου Ε., Ντάντος Δ., Ταουκτσή Ν., Ιασωνίδου Χ.*Β' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη***Σκοπός της μελέτης:** Να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ CCI και θνητότητας και όμνηνης νευρολογικής έκβασης στους ασθενείς με ABI.**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική ανάλυση δεδομένων από 94 βαρέως πάσχοντες ασθενείς με ABI (38 με τραυματική εγκεφαλική βλάβη, 26 με υπαραχνοειδή αιμορραγία, 27 με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, 3 με ισχαιμικό ΑΕΕ), που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση τον δείκτη CCI ($CCI < 3$ και $CCI \geq 3$). Καταγράψαμε τη θνητότητα στη ΜΕΘ, στις 28 ημέρες, στους 3 και 6 μήνες, καθώς και τη νευρολογική έκβαση στους 6 μήνες, χρησιμοποιώντας την εκτεταμένη κλίμακα έκβασης Γλασκώβης (GOS-E).**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία $57,7 \pm 16,9$ έτη, $CCI 2,31 \pm 2,26$, βαθμολογία APACHE II $18,8 \pm 6,1$ και μέση GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ $7,5 \pm 3,5$. 62 ασθενείς (66%) είχαν $CCI < 3$ και 32 ασθενείς (34%) $CCI \geq 3$, με μέση GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ $7,8 \pm 3,7$ και $6,8 \pm 2,9$ αντίστοιχα ($p=0,235$). Οι ασθενείς με $CCI \geq 3$ εμφάνισαν υψηλότερο ποσοστό θνητότητας στη ΜΕΘ (50 vs 17,7%, $p=0,001$), στις 28 ημέρες (56,3 vs 24,2%, $p=0,002$), στους 3 μήνες (71,9 vs 37,1%, $p=0,001$) και στους 6 μήνες (81,3 vs 41,9%, $p=0,0002$) σε σύγκριση με τους ασθενείς με $CCI < 3$. Από την ομάδα των ασθενών με $CCI < 3$ επιβίωσαν στους 6 μήνες 36 ασθενείς (58,1%) και απ' αυτή με $CCI \geq 3$ 6 ασθενείς (18,8%). Από τους επιζώντες, το 61% των ασθενών με $CCI < 3$ πέτυχε μια όμνηνη GOS-E > 5 και μόνο το 17% των ασθενών με $CCI \geq 3$ ($p=0,05$).**Συμπεράσματα:** Οι συννοσηρότητες, όπως μετρούνται από το CCI, επηρεάζουν σημαντικά την έκβαση στους ασθενείς με ABI. Η αυξημένη τιμή CCI φαίνεται να σχετίζεται τόσο με αυξημένη θνητότητα όσο και με χειρότερη νευρολογική έκβαση σ' αυτό τον πληθυσμό.

AA70

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ**Σχιζοδήμος Θ.**, Γκόγκος Γ., Κερεζίδου Ε., Ντάντος Δ., Κατσικάκη Γ., Μπρασινίκα Ε., Ταουκτσή Ν., Ιασωνίδου Χ.
*Β' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη***Σκοπός της μελέτης:** Να διερευνήσουμε την επίπτωση και τις συνέπειες της αποσωλήνωσης και τραχειοστομίας σε ασθενείς ΜΕΘ με COVID-19 πνευμονία.**Υλικό και Μέθοδος:** Συλλέξαμε δεδομένα από 59 ασθενείς ΜΕΘ με σοβαρή COVID-19 πνευμονία και προσπάθεια αποσωλήνωσης ή άμεση τραχειοστομία. Καταγράψαμε όλα τα δεδομένα από την ημέρα της αποσωλήνωσης, της επαναδιασωλήνωσης ή της τραχειοστομίας, γενικά συμβάντα στη ΜΕΘ και τη θνητότητα στη ΜΕΘ, στο νοσοκομείο και στους 6 μήνες.**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία $60,6 \pm 11,2$ έτη, CCI $1,9 \pm 1,3$, βαθμολογία APACHE II $12,9 \pm 4$ και LISS $2,98 \pm 0,4$. Σε 22 (37,2%) ασθενείς έγινε προσπάθεια αποσωλήνωσης κατά ΜΟ τη 10η ημέρα (d), με 3 (13,6%) από αυτούς να επαναδιασωληνώνονται. Οι ασθενείς με αποτυχία αποσωλήνωσης εμφάνισαν μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ (44vs14d), μεγαλύτερη διάρκεια ΜΑ (34vs10d) και υψηλότερο ποσοστό θνητότητας στη ΜΕΘ (66,7vs0%), στο νοσοκομείο (66,7vs15,8%) και στους 6 μήνες (66,7vs15,8%) σε σύγκριση με τους ασθενείς με επιτυχή αποσωλήνωση. 38 (64,4%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε τραχειοστομία χωρίς προσπάθεια αποσωλήνωσης κατά ΜΟ τη 14η ημέρα. Οι ασθενείς με άμεση τραχειοστομία εμφάνισαν μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ (34vs18d), μεγαλύτερη διάρκεια ΜΑ (31vs13d) και υψηλότερο ποσοστό θνητότητας στη ΜΕΘ (55,3vs9,1%), στο νοσοκομείο (60,5vs22,7%), και στους 6 μήνες (64,9vs23,8%) από τους ασθενείς με προσπάθεια αποσωλήνωσης. Οι ασθενείς με άμεση τραχειοστομία εμφάνισαν περισσότερα συμβάντα VAP (81,6vs27,3%) και VAT (18,4vs4,5%) σε σύγκριση με τους ασθενείς με προσπάθεια αποσωλήνωσης.**Συμπεράσματα:** Σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με σοβαρή COVID-19 πνευμονία, η αποτυχία αποσωλήνωσης βρέθηκε να είναι παρόμοια με τον γενικό πληθυσμό της ΜΕΘ. Η αποτυχία αποσωλήνωσης και η άμεση τραχειοστομία σχετίζονται με δυσμενή έκβαση.

AA71

Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΣΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΤΕΛΟΕΚΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (PEEP) ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (LUS) ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (BUS) ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΠΙΕΣΗΣ (ICP) ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΕΡΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ (ARDS) ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ (ABI)

Σχιζοδήμος Θ.¹, Ιωαννίδης Π.¹, Ιασωνίδου Χ.¹, Κερεζίδου Ε.¹, Ντάντος Δ.¹, Κατσικάκη Γ.¹, Γκόγκος Γ.¹, Πίτσιου Γ.²

¹ Β' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

² Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Να καθορίσουμε το βέλτιστο επίπεδο PEEP με τη χρήση LUS και BUS σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς με ABI και ARDS.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 13 ασθενείς με ABI και ARDS αυξήσαμε σταδιακά το επίπεδο PEEP από 5 σε 8, 12 και 16 cmH₂O, πραγματοποιώντας ταυτόχρονα LUS και BUS μετά από κάθε μεταβολή. Υπολογίσαμε τη βαθμολογία LUS και καταγράψαμε τις τιμές PI και FvD. Επιπλέον, καταγράψαμε τις τιμές ICP και PbtO₂, τις παραμέτρους του μηχανικού αερισμού και λάβαμε δείγματα ABG. Κατά τη διάρκεια των χειρισμών εξασφαλίσαμε φυσιολογική ICP και επαρκή CPP σε όλους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 54,3±18,8 έτη, μέση GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ 6,5±2,5, βαθμολογία APACHE II 19,5±3,3 και LISS 2,1±0,4. Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία LUS σε όλα τα ζεύγη PEEP, εκτός από το ζεύγος PEEP 5-8 (p=0,078), με προοδευτική μείωσή της με την αύξηση της PEEP. Δεν παρατηρήθηκε ομοιόμορφο μοτίβο μείωσης ή αύξησης της τιμής PI, ούτε στατιστικά σημαντική αύξηση της ICP με την αύξηση της PEEP. Το χαμηλότερο επίπεδο PEEP με τη μεγαλύτερη βαθμολογία LUS συγκρίθηκε με το μέγιστο επίπεδο PEEP που ήταν ασφαλές σύμφωνα με το BUS. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στην PEEP σύμφωνα με τα LUS και BUS, αν και η επιλεγμένη με το BUS PEEP ήταν ελαφρώς χαμηλότερη από την PEEP που επιλέχθηκε με το LUS.

Συμπεράσματα: Το LUS θα μπορούσε να συμβάλει στην τιτλοποίηση της PEEP σε ασθενείς με ABI και ARDS. Αντίθετα, το BUS συμπληρωματικά της επεμβατικής παρακολούθησης ICP δεν φάνηκε να είναι χρήσιμο.

AA72

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΣΙΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΟΑΑ) ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ**Σουλούντση Β.,** Γιαννάκη Χ., Δαΐτου Δ., Μουσκεφτάρη Ι., Δαβδόρα Φ., Βουτσάς Β., Μπιτζάνη Μ.

Α' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή δεδομένων διασωληνωμένων ασθενών με ΟΑΑ, στους οποίους χορηγήθηκε τοσιλιζουμάμπη.**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 21 διασωληνωμένοι ασθενείς με COVID-19 λοίμωξη, στους οποίους χορηγήθηκε τοσιλιζουμάμπη. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, βαθμολογίες βαρύτητας, η επιβίωση 30 και 60 ημερών, η ύπαρξη συννοσηροτήτων, η χορήγηση τοσιλιζουμάμπης σε ΜΕΘ ή τμήμα, η σύγχρονη χορήγηση κορτικοειδών ή ρεμδεσιβίρης, η εμφάνιση επιπλοκών μετά τη χορήγηση τοσιλιζουμάμπης. Την 1^η, 3^η και 5^η ημέρα χορήγησης καταγράφηκαν οι τιμές WBC, CRP/PCT, φερριτίνης, SGOT/SGPT, ουρίας/κρεατινίνης. Έγινε στατιστική ανάλυση για συσχέτιση των προαναφερθέντων παραμέτρων με την επιβίωση.**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς (52,4% άντρες, 47,6% γυναίκες) είχαν μέση ηλικία 57,9 ($\pm 10,6$) έτη, δείκτη συννοσηρότητας Charlson 2,2 (σακχαρώδης διαβήτης 33,3%, αρτηριακή υπέρταση 33,3%, στεφανιαία νόσος 9,5%, παχυσαρκία 42,9%), βαθμολογία APACHE II 16,2 ($\pm 4,79$) και SOFA 6,4 ($\pm 1,62$). Η επιβίωση στις 60 ημέρες ήταν 61,9%. Η χορήγηση έγινε στο 71,4% των περιπτώσεων στη ΜΕΘ, ενώ στο 28,6% στο τμήμα. Το 95,2% έλαβε ταυτόχρονα κορτικοειδή και το 19% ρεμδεσιβίρη. Μετά την χορήγηση τοσιλιζουμάμπης καταγράφηκε οξεία νεφρική βλάβη (ONB) στο 28,6%, ηπατική ανεπάρκεια στο 28,6%, σπητικό σοκ στο 33,3%, μικροβιαμία στο 71,4% και πνευμονία αναπνευστήρα στο 61,9%. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της επιβίωσης στις 60 ημέρες μόνο με την εξέλιξη σε σπητικό σοκ ($p < 0.01$) και με την εκδήλωση ONB ($p < 0.01$) μετά την χορήγηση τοσιλιζουμάμπης.**Συμπεράσματα:** Η επιβίωση 60 ημερών στους ασθενείς μας ήταν 61,9%. Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της επιβίωσης 60 ημερών με την εξέλιξη σε σπητικό σοκ και με την εκδήλωση ONB μετά την χορήγηση τοσιλιζουμάμπης.

AA73

ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ SGLT-2

Νίχλος Χ., Καλογέρης Α., Λιακοπούλου Χ., Γιαννόπουλος Χ., Τεμπερικήδης Π., Πιτσόλης Π., Σωτηρίου Α., Μαντέλου Α., Καμπουροπούλου Ο., Καναβού Α., Ισάκη Ε., Μαλαχίας Σ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Η ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση αποτελεί μια οξεία και επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση. Πλέον εμφανίζεται συχνότερα, κυρίως λόγω της χρήσης αναστολέων SGLT-2 σε διαβητικούς ασθενείς και όχι μόνο. Η άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της διάγνωσης αυτών των ασθενών. Με την παρουσίαση αυτού του περιστατικού θέλουμε να αναδείξουμε τα παραπάνω σημεία.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 78 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και στεφανιαίας νόσου προσέρχεται περιπατητικός στο ΤΕΠ λόγω γαστρεντερικών διαταραχών. Αναδείχθηκε υπόταση, τροπονιναιμία, αύξηση δεικτών φλεγμονής, βαρύτατη μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων. Στον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο αναδείχθηκε σοβαρά επηρεασμένη συσταλτικότητα αριστερής κοιλίας με διάχυτη υποκινησία. Ο μοριακός έλεγχος ήταν θετικός για ιο SARS-CoV2, οπότε ο ασθενής εισήχθη στην κλινική COVID ως καρδιογενής καταπληξία σε έδαφος οξέος σταφανιαίου συνδρόμου και λοίμωξη αναπνευστικού από τον ιο SARS-CoV2.

Αποτελέσματα: Σύντομα η κλινική εικόνα του ασθενούς επιδεινώθηκε δραματικά οπότε διασωληνώθηκε, έχοντας τεράστιες ανάγκες σε αγγειοσυσπαστικά φάρμακα. Μεταφέρθηκε εσπευσμένα στη ΜΕΘ, όπου διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα κετονών σε ούρα και αίμα και συστηματική λήψη εμπαγλιφοζίνης. Άμεσα έγινε έναρξη χορήγησης ενδοφλέβιας ινσουλίνης και διαλύματος γλυκόζης και ο ασθενής τέθηκε σε ενδοαρτηρική αντλία.

Συμπεράσματα: Η ευγλυκαιμική κετοξέωση συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Η μη έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσουν σε ολέθρια αποτελέσματα.

AA74

Η ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΑ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

Νίχλος Χ., Λιακοπούλου Χ., Τεμπερικήδης Π., Πιτσόλης Θ., Σωτηρίου Α.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Η χρήση του παρακλίνιου υπερήχου έχει αποτελέσει τα τελευταία χρόνια ένα ιδιαίτερα αποτελεσματικό εργαλείο στα χέρια του κλινικού γιατρού για τη διαχείριση του βαρέως πάσχοντα ασθενή, και όχι μόνο. Ο στόχος αυτής της παρουσίασης είναι να αναδείξουμε πτυχές της χρήσης του στη διαχείριση του αεραγωγού.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρουσίαση αυτή αποτελεί μια συνοπτική ανασκόπηση της χρήσης του παρακλίνιου υπερήχου στη διαχείριση του αεραγωγού με δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία. Χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά άρθρα μετά από αναζήτηση σε ιστοσελίδες επιστημονικών δημοσιεύσεων.

Αποτελέσματα: Ο παρακλίνιος υπέρηχος έχει πολλαπλές χρήσεις όσο αφορά τη διαχείριση αεραγωγού:

- Μέτρηση μεγέθους αεραγωγού και πρόβλεψη μεγέθους τραχειοσωλήνα ή τραχειοστόματος.
- Αναγνώριση δύσκολης λαρυγγοσκόπησης / διασωλήνωσης μέσω μέτρησης ανατομικών δομών.
- Επιβεβαίωση διασωλήνωσης της τραχείας, βάθους τραχειοσωλήνα, αερισμού των πνευμόνων άμφω.
- Αναγνώριση της κρικοθυροειδικής μεμβράνης και καθοδήγηση διαδερμικής και χειρουργικής κρικοθυροειδοτομής.
- Καθοδήγηση διαδερμικής τραχειοστομίας.
- Αναγνώριση παθολογικών αλλοιώσεων (επιγλωττίδα, φωνητικές χορδές, τραχεία, λάρυγγας).
- Πρόγνωση δύσκολης αποσωλήνωσης.
- Πέρα από την υπερηχογραφία δομών του ανώτερου αναπνευστικού, ο συνδυασμός με την εστιασμένη παρακλινία υπερηχογραφία πνεύμονα-καρδιάς-κοιλίας μπορούν να αναδείξουν ευρήματα που επηρεάζουν τη διαχείριση του αεραγωγού (πχ αναγνώριση πνευμοθώρακα, υποογκαιμία, πλήρωση στομάχου κα).

Συμπεράσματα: Η διαχείριση του αεραγωγού αποτελεί συχνά μια επεμβατική διαδικασία υψηλού κινδύνου. Η χρήση της παρακλινίας υπερηχογραφίας φαίνεται ότι αποτελεί ένα ασφαλές, εύκολο και γρήγορο επαναλήψιμο, φθινό, ευρέως διαδεδομένο και αξιόπιστο εργαλείο, το οποίο μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας κατά τη διενέργεια της.

AA75

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ ΛΟΓΩ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ

Νίχλος Χ., Μαντέλου Α., Τσιμάρας Μ., Λιακοπούλου Χ., Τεμπερικίδης Π., Πιτσόλης Θ., Σταμάτης Κ., Σωτηρίου Α., Ισχάκη Ε., Μαλαχίας Σ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Ο σκοπός της παρουσίασης του συγκεκριμένου περιστατικού είναι η ανάδειξη των αιμορραγικών επιπλοκών που μπορούν να παρουσιάσουν ασθενείς με τραχειοστομία και τρόποι αντιμετώπισης τους.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 56 ετών τραχειοστομημένος υπό μηχανικό αερισμό από 20ημέρου λόγω ARDS στα πλαίσια λοίμωξης αναπνευστικού σε έδαφος ΧΑΠ. Κατά τη διάρκεια αλλαγής τραχειοστόματος ο ασθενής παρουσίασε αιμορραγία από την τραχειοστομία με αθρόα ποσότητα έντονα ερυθρού αίματος, η οποία τέθηκε αρχικά υπό έλεγχο με άμεση πίεση και πλήρωση του αεροθαλάμου. Έγινε αγγειογραφία, ΩΡΛ και θωρακοχειρουργικής εκτίμηση. Συνεστήθη παρακολούθηση και συντηρητική αντιμετώπιση. Το επόμενο 48ωρο ο ασθενής χρειάστηκε ξανά αλλαγή τραχειοστόματος, παρουσίασε εκ νέου αιμορραγία και κατέστη αιμοσυναμικά ασταθής λόγω αιμορραγικής καταπληξίας.

Αποτελέσματα: Ο αγγειογραφικός έλεγχος ανέδειξε συρίγγιο μεταξύ της τραχείας και της άνω θυρεοειδικής αρτηρίας. Κατόπιν εμβολισμού του αγγείου, ο ασθενής σταθεροποιήθηκε και τελικά κατέστη δυνατό να απογαλακτιστεί από τον μηχανικό αερισμό. Έγινε σύγκλειση τραχειοστομίας και μεταφέρθηκε στην πνευμονολογική κλινική.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των όψιμων αιμορραγικών επιπλοκών σε ασθενείς με τραχειοστομία έχουν μειωθεί δραστικά. Ωστόσο συνεχίζουν να αποτελούν ένα σημαντικό λόγο αποσταθεροποίησης των ασθενών, η σημασία του οποίου λόγω αυτής της μειούμενης συχνότητας είναι πιθανό να υποεκτιμηθεί. Το ιατρικό προσωπικό σε ΜΕΘ πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο ούτως ώστε να διαγνώσει έγκαιρα και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τέτοιου είδους επιπλοκές.

AA76

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ Β-ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ: PEARLS AND PITFALLS

Νίχλος Χ., Μαντέλου Α., Λιακοπούλου Χ., Τεμπεरिकίδης Π., Πιτσόλης Θ., Σωτηρίου Α., Ισάκη Ε., Μαλαχίας Σ.
Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Η δηλητηρίαση με Β-αποκλειστές αποτελεί ένα σπάνιο αίτιο αιμοδυναμικής αστάθειας και καρδιοαναπνευστικής ανακοπής. Λόγω της πολύπλοκης παθοφυσιολογίας που παρουσιάζει αποτελεί μια πρόκληση για τον κλινικό ιατρό. Ο σκοπός της παρουσίασης είναι μέσα από την περιγραφή του συγκεκριμένου περιστατικού να περιγράψουμε τα νεότερα δεδομένα όσο αφορά την παρακολούθηση και αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 30 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ κατόπιν απόπειρας αυτοκτονίας με αναφερόμενη κατανάλωση μεγάλης ποσότητας ατενολόλης, αιμοδυναμικά σταθερή με φυσιολογικό επίπεδο συνείδησης, οπότε κατόπιν της αρχικής εκτίμησης εισάγεται στην Παθολογική Κλινική προς παρακολούθηση. Σε μερικές ώρες εμφανίζει αιφνίδια συμπτωματική βραδυκαρδία με αιμοδυναμική αστάθεια, μη ανταποκρινόμενη στη χορήγηση ατροπίνης, υγρών και αγγειοσυσπαστικών, οπότε εισάγεται εσπευσμένα στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Στη ΜΕΘ έγινε έναρξη χορήγησης ασβεστίου, CRRT και υπερινσουλιναϊκής ευγλυκαιμικής θεραπείας (HyperInsulinemic Euglycemic Therapy - HIET). Παράλληλα ειδοποιήθηκε η ομάδα ECMO του νοσοκομείου, ώστε να υπάρχει σε ετοιμότητα η δυνατότητα τοποθέτησης VA-ECMO σε περίπτωση αποτυχίας των συντηρητικών μέτρων. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή ανταπόκριση της κλινικής και υπερηχοκαρδιογραφικής εικόνας, με απογαλακτισμό από τα αγγειοσυσπαστικά, χωρίς να χρειαστεί διασωλήνωση ή να επιχειρηθεί προσωρινή βηματοδότηση.

Συμπεράσματα: Η αναζωογόνηση σε ασθενείς με δηλητηρίαση που παρουσιάζουν αιμοδυναμική αστάθεια αποτελεί μια σύνθετη διεργασία που υπόκειται σε διαφοροποιημένους αλγόριθμους αντιμετώπισης. Η γνώση και έγκαιρη χρήση αυτών των αλγορίθμων και μεθόδων κρίνεται καίρια για την θετική έκβαση του ασθενούς.

AA77

ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΓΑΛΑΚΤΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Νίχλος Χ., Λιακοπούλου Χ., Τεμπερικήδης Π., Πιτσόλης Θ., Σωτηρίου Α., Μαντέλου Α., Καναβού Α., Καμπουροπούλου Ο., Οικονομίδου Φ., Δούκα Ε.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Η παρακολούθηση του γαλακτικού οξέος αποτελεί ένα σύνηθες μέσο παρακολούθησης σε ΜΕΘ. Ιστορικά η αύξηση του έχει συσχετιστεί με την αναερόβια γλυκόλυση και καταστάσεις ισχαιμίας και υποάρδευσης. Πολύ συχνά επίσης πυροδοτεί το λεγόμενο "Lacto-Bolus Reflex". Με αυτή την παρουσίαση θα θέλαμε να τονίσουμε την πολύπλοκη παθοφυσιολογία και τις ποικίλες εκφάνσεις της υπεργαλακταιμίας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Τρεις περιπτώσεις ασθενών με υπεργαλακταιμία στη ΜΕΘ:

- 1) Άνδρας 53 ετών διασωληνωμένος στα πλαίσια λοίμωξης COVID-19 (**Lac 4-6 mmol/l**) αιμοδυναμικά και αεριομετρικά σταθερός, απύρετος, ευογκαιμικός, χωρίς ανταπόκριση στη χορήγηση υγρών.
- 2) Άνδρας 68 ετών διασωληνωμένος κατόπιν επέμβασης Whipple στα πλαίσια κακοήθειας παγκρέατος (**Lac 3-5 mmol/l**), χρήζει χορήγησης αγγειοσυσπαστικών σε μικρή δόση. Σταδιακά παρουσιάζει αύξηση έως **10 mmol/l** με αύξηση των αναγκών σε αγγειοσυσπαστικά, χωρίς ανταπόκριση στη χορήγηση υγρών και χωρίς εμφανή ενεργό παθολογία στην αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας.
- 3) Γυναίκα 42 ετών με πρώτη διάγνωση προχωρημένου σταδίου NHL εισάγεται προς παρακολούθηση στη ΜΕΘ λόγω βαρύτατης υπερλακταταιμίας (**Lac 25-30 mmol/l**), αιμοδυναμικά σταθερή.

Αποτελέσματα: Στον πρώτο ασθενή η υπεργαλακταιμία διορθώθηκε με την παύση χορήγησης λινεζολίδης. Στον δεύτερο ασθενή με χορήγηση θειαμίνης και μείωση της σίτισης. Στην τρίτη ασθενή κατόπιν έναρξης χημειοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Η αύξηση τιμών του γαλακτικού οξέος μπορεί να οφείλεται σε ένα ευρύτατο φάσμα παραγόντων, η συνεκτίμηση των οποίων μπορεί να οδηγήσει σε μέτρα πολύ διαφορετικά από απλά τη χορήγηση υγρών.

AA78

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΣΕ ΕΓΚΥΟ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ HELLP Ή ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ;

Καϊρή Ο., Τζερεφός Σ., Αραβωσιτά Π., Κούτρα Γ., Αλοϊζος Σ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ιασώ - Γενική Κλινική

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται περιστατικό με σύνδρομο Moschowitz σε έγκυο 26 εβδομάδων που αντιμετωπίστηκε θεραπευτικά με συνεδρίες πλασμαφαίρεσης.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 25 ετών και έγκυος 26 εβδομάδων μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ για υποστήριξη κατόπιν επείγουσας καισαρικής τομής (ΚΤ) σε έδαφος σοβαρής θρομβοπενίας.

Αρχικά τέθηκε η υποψία συνδρόμου HELLP (Hemolysis Elevated Liver enzymes Low Platelets), λόγω εργαστηριακής εικόνας αιμόλυσης (LDH: 2625U/L, TBIL: 2.60mg/dl, IBIL: 1.70mg/dl, Hb: 5.9g/l, Ht: 17.1%), επηρεασμένης ηπατικής βιοχημείας (SGOT: 123mg/dl, SGPT: 61mg/dl) και σοβαρής θρομβοπενίας (PLTs: 25.000).

Παρά την διενέργεια ΚΤ, η ασθενής παρουσίαζε εμμένουσα σοβαρή θρομβοπενία χωρίς ανταπόκριση στην χορήγηση αιμοπεταλίων, ενώ η εργαστηριακή εικόνα αιμόλυσης με υψηλή LDH και έμμεσο υπερχολερυθριναιμία, δεν υφέθηκε. Ο πηκτικός μηχανισμός της ασθενούς ήταν και παρέμεινε φυσιολογικός και οι δείκτες φλεγμονής αρνητικοί.

Από τον εξειδικευμένο εργαστηριακό έλεγχο που εστάλη στα πλαίσια διαφορικής διάγνωσης της θρομβοπενίας, η εξέταση ADAMTS13 (πρωτεάση διάσπασης παράγοντα von Willebrand) επιβεβαίωσε την διάγνωση του συνδρόμου Moschowitz, το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη της εν λόγω πρωτεάσης (η ασθενής είχε επίπεδα <1%, με φυσιολογικές τιμές άνω του 80%).

Η τυπική κλινική εικόνα του συνδρόμου απουσίαζε (πλην της σοβαρής θρομβοπενίας και της μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας), δεδομένου ότι δεν εμφάνισε νευρολογική σημειολογία ή έκπτωση νεφρικής λειτουργίας. Αποφασίστηκε η θεραπευτική αντιμετώπιση με πλασμαφαίρεση και αλλαγή ολικού όγκου πλάσματος ανά συνεδρία (συνολικά 6 συνεδρίες), με βάση το σωματικό βάρος της ασθενούς σε kg.

Αποτελέσματα: Βελτίωση κλινικής και εργαστηριακής εικόνας της ασθενούς με σταδιακή επάνοδο του αριθμού των αιμοπεταλίων εντός φυσιολογικών ορίων.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για σπάνιο περιστατικό συνδρόμου Moschowitz που αντιμετωπίστηκε θεραπευτικά με την χρήση πλασμαφαίρεσης.

AA79

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΥ ΤΟΞΙΝΟΓΟΝΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ GROUP A STREPTOCOCCUS ΜΕ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2023

Κωλέτση Π., Κατσούλα Β., Λυμπεράτου Χ., Πανταλός Γ., Θεοφιλάτου Δ., Τσιάλλα Α., Βασιλοπούλου Μ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

Σκοπός της Μελέτης: Από το φθινόπωρο του 2022 παρατηρήθηκε σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες κατακόρυφη αύξηση της επίπτωσης διεσδυτικών λοιμώξεων από στρεπτόκοκκο ομάδας Α (iGAS). Στην Ελλάδα, υπήρξε εποχική μετατόπιση των στρεπτοκοκκικών λοιμώξεων και μια επιδημικών διαστάσεων αύξηση των περιπτώσεων στρεπτοκοκκικού τοξικού σοκ (STSS). Περιγραφή 2 περιπτώσεων τοξικού σοκ από στρεπτόκοκκο ομάδας Α με θανατηφόρο έκβαση κ αναδρομική περιγραφή των περιστατικών την τελευταία 10ετία.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη περιπτώσεων STSS από το 2013-2023 που εισήχθησαν στη ΜΕΘ Παίδων. Μεταβλητές ενδιαφέροντος: μήνας εισαγωγής, ηλικία, διάρκεια νοσηλείας, υποστήριξη στη ΜΕΘ, έκβαση.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν 3 περιστατικά STSS. Τα κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών φαίνονται στον πίνακα 1. Όλα τα στελέχη ήταν ευαίσθητα στην πενικιλίνη. Η κλήση στη ΜΕΘ έγινε μετά τη διαπίστωση υπότασης και κυκλοφορικής καταπληξίας. Η αδρή θνητότητα ήταν 100% κατά το έτος 2023.

Συμπεράσματα: Το STSS φαίνεται να διαλάθει της προσοχής τα πρώτα 24ωρα νόσου με αποτέλεσμα την καθυστερημένη προσέλευση των ασθενών αλλά και ιατρική παραπομπή προς τη ΜΕΘ. Υπάρχει απρόσμενη μετατόπιση της επιδημικής έξαρσης προς το τέλος της συνήθους εποχής κυκλοφορίας του GAS κατά το 2023 που συντελεί στην καθυστερημένη αναγνώριση κρουσμάτων STSS. Η υποχρεωτική δήλωση και γονοτύπωση των στελεχών iGAS από τον ΕΟΔΥ ανέδειξε την κυκλοφορία στελέχους emm type 1 που ενοχοποιείται για την αυξημένη θνητότητα στο STSS. Η σημασία της Δημόσιας Υγείας στην έγκαιρη κ διαρκή ενημέρωση του κοινού αλλά κ των φορέων υγείας κατά τη διάρκεια επιδημικών κρίσεων με ανυπολόγιστες συνέπειες κρίνεται υψίστης προτεραιότητας.

Πίνακας 1. Κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με τοξικό στρεπτοκοκκικό σύνδρομο τη 10ετία 2013- 2023 στη ΜΕΘ Παίδων.

	Περίπτωση 1	Περίπτωση 2	Περίπτωση 3
Μήνας/έτος εισαγωγής	03/2015	06/2023	07/2023
Ηλικία	6 ετών	2.5 ετών	1 έτους
Υποκείμενη νόσος	Όχι	Όχι	Όχι
Κλινική παραπομπής στη ΜΕΘ	Χειρουργική	Παιδιατρική	Παιδιατρική
Διάρκεια συμπτωμάτων	2 ημέρες	4 ημέρες	3 ημέρες
Κλινικά σημεία προς άμεση ιατρική παρέμβαση	Υποογκαιμία, ΧΤΕ >6", υπόταση, Α.Π.: 74/34mmHg, διάχυτη ερυθρότητα/απολέπιση δέρματος	Πτώση επιπέδου συνείδησης, GCS: 9/15, εμβολικό εξάνθημα δέρματος, ΧΤΕ>7", υπόταση.	Πτώση επιπέδου συνείδησης, GCS: 10/15, υπόταση, ΧΤΕ >5", κυκλοφορική καταπληξία.
Υποστήριξη στη ΜΕΘ	CPAP, ινότροπα.	Διασωλήνωση, ινότροπα, απινίδωση	Διασωλήνωση, ινότροπα.
Παράγωγα αίματος	Human albumin, Σ.Ε.	FFP	FFP, Σ.Ε.
Εστία απομόνωσης iGAS	κ/α φαρυγγικού	κ/α αίματος	κ/α αίματος
Αντιβιοτική αγωγή/IVIG	Κεφοταξίμη, κλινδαμυκίνη/ IVIG 2gr/kg	Κεφοταξίμη, κλινδαμυκίνη.	Κεφοταξίμη, κλινδαμυκίνη/ IVIG 2gr/kg
Τυποποίηση στελέχους iGAS	Όχι	emm type 1	emm type 1
Διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ	7 ημέρες	3 ώρες	5 ώρες
Θνητότητα εντός 30 ημερών	Όχι	Ναι	Ναι

Συντμήσεις: CPAP: continuous positive airway pressure, FFP: fresh frozen plasma, GCS: iGAS: invasive Group A streptococcus, IVIG: intravenous immunoglobulin, Α.Π.: αρτηριακή πίεση, κ/α: καλλιέργεια, Σ.Ε: συμπυκνωμένα ερυθρά, ΧΤΕ: χρόνος τριχοειδούς επαναπλήρωσης.

AA80

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟΝ ΑΕΡΑΓΩΓΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2023**Καραϊσκού Ε.,** Χοχλιούρου Ε., Κάππου Κ., Κασίμης Α., Παπαδοπούλου Β., Βιολάκη Α., Βόλακλη Ε., Σδούγκα Μ.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Σκοπός της Μελέτης: Στη διαφορική διάγνωση σε κάθε περίπτωση οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας στα παιδιά εντάσσεται η ύπαρξη ξένου σώματος. Ακολουθεί παρουσίαση 6 περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παιδών το έτος 2023.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια του 2023 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παιδών οι ακόλουθες περιπτώσεις: 1. Άρρεν 13 μηνών μετά από ενδοσκοπική αφαίρεση κόκκαλου ψαριού. 2. Θήλυ 3 ετών μετά από ενδοσκοπική αφαίρεση πλακέ μπαταρίας από τον οισοφάγο, με επακόλουθο σημαντική διάβρωση και ιστικό οίδημα, εμφάνιση χημικής πνευμονίτιδας και τελικά στένωση οισοφάγου σε μήκος 3cm με νεκρωτικές εσχές. 3. Άρρεν 17 μηνών μετά από ενδοσκοπική αφαίρεση πέτρας από τον αριστερό στελεχιαίο βρόγχο. 4. Θήλυ 3,5 ετών με σύνδρομο Down, μετά από πνιγμονή με βλωμό τροφής. 5. Θήλυ 10 ετών με υποδόριο εμφύσημα, πνευμομεσοθωράκιο και πνευμοθώρακα άμφω μετά από ενσφήνωση κόκκαλου ψαριού ουλοπαρειάκω και επακόλουθη κατάποση αυτού. 6. Άρρεν 12 μηνών μετά από ενδοσκοπική αφαίρεση led λυχνίας από τον αριστερό κύριο βρόγχο.

Αποτελέσματα: Οι 5/6 ασθενείς (83%) ήταν ηλικίας μικρότερης των 4 ετών. Η μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού ήταν 4 ημέρες. Στην ασθενή 4 απαιτήθηκε υποστήριξη με HFNC για 24ώρες, μετά την αποδιασωλήνωση. Η αποκατάσταση των 5 ασθενών (83%) υπήρξε ομαλή, ενώ η ασθενής 2 εξήλθε με νησιδικό καθετήρα σιτίσης και την οδηγία να είναι υπό στενή παιδογαστρεντερολογική παρακολούθηση, λόγω των εκτεταμένων νεκρώσεων του οισοφάγου.

Συμπεράσματα: Επιμελής επιτήρηση, ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα < 3 ετών, πρόσφατο ιστορικό και αυξημένη κλινική υποψία αποτελούν τα σημεία κλειδιά αρχικά στην πρόληψη και ακολούθως στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

AA81

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ HFNC ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ/ΕΠΑΝΑΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19**Καρατάσιου Ε.¹, Μπιτζάνη Μ.², Κατσιαδράμης Ι.¹, Πίτσιου Γ.³**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη² Α' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη³ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη⁴ Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη**Σκοπός:** Η διερεύνηση της έκβασης ασθενών με COVID 19 και βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια στους οποίους εφαρμόστηκε High Flow Nasal Cannula (HFNC).**Υλικό και Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη. Εξετάσθηκαν οι φάκελοι των ασθενών με COVID 19 οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδεύσεως, κατά τα έτη 2020-2022. Ερευνήθηκε η χρήση HFNC προ της διασωλήνωσης, η χρήση μετά την αποσωλήνωση, η αποτροπή διασωλήνωσης, η τελική έκβαση των ασθενών, καθώς και η συσχέτιση της έκβασης με την παρουσία συννοσηροτήτων (παχυσαρκία, ΧΑΠ, ΑΥ, ΣΔ, κακοήθεια), αιμοδυναμικής αστάθειας και σηπτικής καταπληξίας.**Αποτελέσματα:** Στην μελέτη περιελήφθησαν 134 ασθενείς (επιβίωσε το 44%), εκ των οποίων οι 91 (67.9%) τέθηκαν σε HFNC. Από αυτούς, οι 61 (67%) υποστηρίχθηκαν με HFNC προ διασωλήνωσης και διασωληνώθηκαν τελικά οι 52 (85%). Η μέση διάρκεια εφαρμογής του HFNC ήταν 41,6 ώρες με μέγιστη διάρκεια τις 72 ώρες στο 34,2% των ασθενών. Η επιβίωση στην ομάδα αυτή των ασθενών ήταν 54%. Μετά την αποσωλήνωση, HFNC εφαρμόστηκε σε 30 ασθενείς και τελικά διασωληνώθηκε το 8,2% αυτών (ποσοστό επιβίωσης 73,3%). Η παρουσία κακοήθειας συνέβαλε σημαντικά στην κακή έκβαση, καθώς το 77,8% των ασθενών αυτών απεβίωσε. Αυξημένη θνητότητα παρουσίασαν επίσης και οι ασθενείς με σηπτική καταπληξία (80%) ή αιμοδυναμική κατάρρευση (69%).**Συμπεράσματα:** Το HFNC χρησιμοποιήθηκε ευρέως κατά την διάρκεια της πανδημίας. Καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονταν κατά την πρώιμη εφαρμογή, ενώ η αποτυχία του HFNC και κατ' επέκτασιν η διασωλήνωση, ήταν ενδεικτικά της βαρύτητας των ασθενών και συσχετίστηκαν με κακή έκβαση.

AA82

Ο ΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μαρινάκης Γ.¹, Τσάτση Ε.², Ευσταθίου Κ.¹, Κωνσταντόπουλος Γ.¹, Δεβενέ Ε.¹, Σταματοπούλου Χ.¹, Μπούσγου Β.¹, Πατράνη Μ.¹

¹ ΜΕΘ, ΓΝΑ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ, Αθήνα

² Πολυδύναμη ΜΕΘ 1, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της κινητικής του λόγου του απόλυτου αριθμού των ουδετερόφιλων προς τον απόλυτο αριθμό των λεμφοκυττάρων (Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio, NLR) σε παθολογικούς και χειρουργικούς ασθενείς που εισάγονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Σε είκοσι ασθενείς που εισήχθησαν σε δύο διαφορετικές ΜΕΘ, έγινε υπολογισμός του NLR από την απλή γενική αίματος την πρώτη, τρίτη και έβδομη ημέρα από την εισαγωγή τους. Επιχειρήθηκε να γίνει συσχέτιση του λόγου και της μεταβολής του, με την έκβαση της κλινικής εικόνας, όπως αποτυπωνόταν με την τιμή του SOFA score, και τη χορήγηση ή όχι νοραδρεναλίνης.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς που έλαβαν εξαρχής νοραδρεναλίνη είχαν διψήφια τιμή λόγου και ειδικά αυτοί με SOFA ≥ 10 είχαν NLR ≥ 19 . Σε αυτούς που παρουσίαζαν μείωση της τιμής του SOFA στη διάρκεια των επτά ημερών της μελέτης διαπιστώθηκε ανάλογη μείωση του NLR, με μάλιστα μονοψήφια νούμερα σε ορισμένες περιπτώσεις. Αντίστοιχα, όταν δεν είχαμε βελτίωση του SOFA την έβδομη ημέρα, ο λόγος παρέμενε μεγαλύτερος από 16. Επιπρόσθετα, όλοι οι χειρουργικοί ασθενείς (n=7) κατά την εισαγωγή τους είχαν NLR >10 , ανεξάρτητα αν ελάμβαναν ή όχι αγγειοσυσπαστικά. Μοναδική εξαίρεση από το προηγούμενο αποτέλεσε ένας ασθενής 41 ετών με χειρουργηθέν εγκεφαλικό ανεύρυσμα, ο οποίος εισήχθη στη ΜΕΘ αποσωληνωμένος και αιμοδυναμικά σταθερός (SOFA=4 και NLR=6,15).

Συμπεράσματα: Ο λόγος του απόλυτου αριθμού των ουδετερόφιλων προς τον απόλυτο αριθμό των λεμφοκυττάρων μπορεί να αποτελέσει ένα απλό και φθηνό εν δυνάμει βιοδείκτη για τους ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, που συνδυάζει, ποσοτικά αλλά όχι λειτουργικά, τα δύο είδη ανοσίας.

AA83

Η ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΔΙΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ**Ζησιμοπούλου Γ.¹**, Χρηστάκου Ε.¹, Μπάνος Λ.¹, Νταβούρα Α.¹, Καλλικούρδης Α.², Καλαβρουζιώτης Γ.², Μπαρμπάρεσσου Χ.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.² Α΄ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός: Σε σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία ή οίδημα, τα οποία δύναται να εμφανιστούν μετεγχειρητικά σε παιδιατρικούς καρδιοχειρουργικούς ασθενείς, η περιτοναϊκή διάλυση είναι ασφαλής επιλογή για την επίτευξη αρνητικού ισοζυγίου υγρών, εφόσον δεν υπάρχει ικανοποιητική ανταπόκριση στη χορήγηση διουρητικής, ινóτροπης αγωγής και στον περιορισμό των υγρών.

Υλικό - Μέθοδος: Η αναδρομική μελέτη δεδομένων από το αρχείο της καρδιοχειρουργικής μονάδας Παίδων Γ.Ν. «Η Αγία Σοφία» κατά το χρονικό διάστημα 2016 - 2023.

Αποτελέσματα: Επί του συνόλου 411 εισαγωγών στο ανωτέρω χρονικό διάστημα, 11 ασθενείς υπεβλήθησαν σε περιτοναϊκή διάλυση (2.67%). Η διάμεση ηλικία αυτών ήταν 5 μηνών, με ηλικιακό εύρος 12 ημερών έως 5.5 ετών, ενώ πρόκειται κυρίως για θήλεα άτομα (54%). Στην πλειοψηφία, η υποκείμενη νόσος ήταν συγγενής κυανωτική καρδιοπάθεια (63%) και συγκεκριμένα τετραλογία Fallot (n= 2), ολική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών (n=2), D-μετάθεση μεγάλων αγγείων (n=3) και στένωση της πνευμονικής αρτηρίας (n=1). Οι μη κυανωτικές αφορούσαν περιπτώσεις ολικής διόρθωσης μεσοκοιλιακής επικοινωνίας (n=2) και συνδρόμου ALCAPA (n=1). Ενδείξεις έναρξης ήταν η ολιγουρία ή ανουρία (63.6%), η οξέωση (18.2%) και το οίδημα (18.2%) και στο 81% πραγματοποιήθηκε εντός των δύο πρώτων μετεγχειρητικών ημερών. Όλοι οι ασθενείς ήταν εξαρτώμενοι από μηχανικό αερισμό και υπό ινóτροπη αγωγή. Το ποσοστό επιβίωσης ήταν 45 %, ενώ καμία επιπλοκή δεν καταγράφηκε ως αποτέλεσμα της περιτοναϊκής διάλυσης.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη εφαρμογή της περιτοναϊκής διάλυσης, ειδικά σε ασθενείς με συγγενείς κυανωτικές καρδιοπάθειες, δύναται να βελτιώσει την πρόγνωση, καθώς οδηγεί σε αιμοδυναμική σταθεροποίηση και βελτίωση της νεφρικής και καρδιακής λειτουργίας. Αποτελεί ασφαλή επιλογή πριν την εφαρμογή πλήρους νεφρικής υποκατάστασης, καθώς οι επιπλοκές της είναι σπάνιες.

ΑΑ84

Η ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ EHLERS-DANLOS ΤΥΠΟΥ IV ΣΤΗ ΜΕΘ

Λαμπρόπουλος Χ., Αναστογιάννης Χ., Βεκράκου Α., Γεωργακόπουλος Π., Δομένικου Μ., Μπαρδούσης Κ., Πέτσας Κ., Ραβάνη Ι.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Ehlers-Danlos τύπου IV (EDS-4) είναι μια σπάνια διαταραχή του συνδετικού ιστού που χαρακτηρίζεται από ευθραυστότητα των ιστών και των αγγείων και μπορεί να επιφέρει δυνητικά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές.

Ασθενείς και μέθοδοι: Άντρας 36 ετών υποβλήθηκε σε επέμβαση κατά Hartmann και εκτομή τμήματος του λεπτού εντέρου λόγω αυτόματης διάτρησης του σιγμοειδούς κόλου και εγκατεστημένης περιτονίτιδας. Άμεσα μετεγχειρητικά, ο ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Δεδομένα από το ατομικό αναμνηστικό, το οικογενειακό ιστορικό, τη φυσική εξέταση και την ιστολογική εξέταση του εξαιρεθέντος παρασκευάσματος έθεσαν την υποψία του EDS-4, η διάγνωση του οποίου επιβεβαιώθηκε με γενετικό έλεγχο και αναγνώριση μετάλλαξης στο γονίδιο COL3A1.

Αποτελέσματα: Την 6^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε διάσπαση του εγχειρητικού τραύματος. Την 7^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε σοβαρή αυτόματη αιμορραγία από το κοιλιακό τοίχωμα και αιμορραγική καταπληξία. Υποβλήθηκε σε αξονική αγγειογραφία, η οποία εκτός των άλλων, ανέδειξε θρόμβωση των αγγείων του αλληρείου τρίποδα και ισχαιμία ήπατος. Η ισχαιμία του ήπατος οδήγησε τις επόμενες ημέρες σε ρευστοποίηση του ηπατικού παρεγχύματος και σταδιακά επιδεινούμενη (άμεση) υπερχολερυθριναιμία. Την 13^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε εκσπλάγχνωση. Την 27^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε αυτόματο αιμοθώρακα δεξιά, ενώ την 31^η ημέρα νοσηλείας εμφάνισε νέο (ηπιότερο) επεισόδιο αυτόματης αιμορραγίας από το κοιλιακό τοίχωμα. Από την 44^η ημέρα νοσηλείας, ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαδοχικές συνεδρίες εξωσωματικής θεραπείας με CytoSorb® και πλάσμαφαίρεσης εξαιτίας σοβαρής υπερχολερυθριναιμίας. Ο ασθενής απεβίωσε την 57^η ημέρα νοσηλείας εξαιτίας σπητικής καταπληξίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με EDS-4 που οδηγούνται στη ΜΕΘ ενδέχεται να παρουσιάσουν σοβαρές επιπλοκές και απαιτούν στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση.

AA85

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝΤΕΣ ΟΓΚΟΥΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Σβήρκος Μ.¹, Κατσαφυλούδη Μ.¹, Καρακεκέ Ε.¹, Χοχλιούρου Ε.¹, Καλαμήτσου Σ.¹, Τσιπούρας Β.², Βιολάκη Α.¹, Σδούγκα Μ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Οι όγκοι του Κ.Ν.Σ αντιπροσωπεύουν το 15%-20% όλων των κακοηθειών στον παιδιατρικό πληθυσμό. Παρουσιάζονται δεδομένα από τη νοσηλεία παιδιών με χειρουργηθέντες όγκους Κ.Ν.Σ σε ΜΕΘ κατά την τελευταία επταετία

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε αναδρομικά το αρχείο ασθενών για τα έτη 2016-2022. Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, η εντόπιση του όγκου, οι ημέρες νοσηλείας και μηχανικού αερισμού, οι επιπλοκές, οι επανεισαγωγές και η έκβαση των ασθενών

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν 46 παιδιά, 28 αγόρια (61%) και 18 κορίτσια (39%), ηλικίας από 5 μηνών έως 14 ετών. Η μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού ήταν 18,4 ημέρες και η μέση διάρκεια νοσηλείας 22,6 ημέρες. 28 ασθενείς είχαν όγκο οπίσθιου κρανιακού βόθρου, 14 ασθενείς υπερκνηνίδιο όγκο, 3 παιδιά γλοίωμα οπτικού νεύρου και 1 παιδί νευροβλάστωμα. Επιπλοκές παρουσίασαν 24/46 παιδιά (52%). 12 ασθενείς (26%) χρειάστηκαν επανεισαγωγή στη ΜΕΘ. Οι επανεισαγωγές αυτές αποτέλεσαν το 13,5% του συνόλου των επανεισαγωγών στη Μονάδα. Σε 11/46 παιδιά (24%) διενεργήθηκε τραχειοστομία, ενώ η θνητότητα ήταν 17,4% (8/46 παιδιά).

Συμπεράσματα: Τα παιδιά αυτά έχουν ανάγκη μεγάλης διάρκειας νοσηλείας και μηχανικού αερισμού, παρουσιάζουν συχνά επιπλοκές, ενώ σε μεγάλο ποσοστό θα χρειασθεί να επανεισαχθούν (26%) και να τραχειοστομηθούν (24%). Η καλή συνεργασία νευροχειρουργών, παιδοεντατικολόγων, παιδοογκολόγων και φυσιοθεραπευτών είναι απαραίτητη για τη βέλτιστη έκβαση των ασθενών αυτών.

AA86

ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ APACHEII SCORE ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΕΙΚΤΗ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19;

Μποσταντζόγλου Κ., Νάνου Ε., Δεττά Α., Μερκούρη Χ., Πανούσης Χ., Γιαννακάκη Σ., Κατσαρού Θ., Καραγιάννη Μ., Ντάγανου Μ.

Νέα Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Έλεγχος του δείκτη θνητότητας (παρατηρούμενη προς προβλεπόμενη θνητότητα - SMR) και της ακρίβειας του APACHE II score στην πρόβλεψη της έκβασης ασθενών με και χωρίς COVID-19 που νοσηλεύτηκαν στη Νέα ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή δεδομένων από τα τηρούμενα αρχεία και στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Από 1284 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν κατά το διάστημα 2020-2022, 1087 (84%) εισήχθησαν λόγω COVID-19 και 197 (16%) για άλλα αίτια. Το 93% των COVID και το 99% των non-COVID ασθενών ήταν διασωληνωμένοι. Στο σύνολο των νοσηλευομένων καταγράφηκαν 635 θάνατοι (49,5%), 554 (51%) μεταξύ των νοσούντων από COVID-19 και 81 (41%) μεταξύ των non-COVID ασθενών. Για το σύνολο των ασθενών, το APACHE II score έχει ευαισθησία 74,8% και ειδικότητα 67,2% για την έκβαση του θανάτου, με σημείο αποκοπής το 21. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) ισούται με 0,776. Για τους ασθενείς με COVID-19, το APACHE II score παρουσιάζει ευαισθησία 74,4% και ειδικότητα 70,2%, με σημείο αποκοπής το 21. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) ισούται με 0,792. Για τους ασθενείς χωρίς COVID-19, το score έχει ευαισθησία 72,8% και ειδικότητα 59,5%, με σημείο αποκοπής το 22. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) ισούται με 0,706. Στους ασθενείς με COVID-19 ο δείκτης SMR ήταν 1,277 ενώ σε αυτούς που είχαν εισαχθεί για άλλη αιτία 0,865.

Συμπεράσματα: Το APACHE II score παρουσιάζει συγκρίσιμη ευαισθησία στην πρόβλεψη της θνητότητας μεταξύ των βαρέως πασχόντων από COVID-19 και μη. Αντιθέτως, η παρατηρούμενη θνητότητα είναι σημαντικά μεγαλύτερη της προβλεπόμενης στους βαρέως πάσχοντες από COVID-19.

AA87

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΟΔΗΓΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Καρλής Γ., Κατσαγάνη Γ., Κατσαρού Θ., Κυρίτσης Χ., Μποσταντζόγλου Κ., Μάλλιου Ι., Στεφάνοβα Σ., Ντάγανου Μ., Μαρκαντωνάκη Δ.

Νέα ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ) με υπερηχογραφική (U/S) καθοδήγηση είναι ασφαλέστερη σε σχέση με τη χρήση οδηγών σημείων ιδιαίτερα για την έσω σφαγίτιδα¹. Όμως, η διαθεσιμότητα υπερηχοτομογράφου δεν είναι πάντα εφικτή. Συγκρίναμε την καθημερινή πρακτική εισαγωγής ΚΦΚ με τις δύο τεχνικές ως προς την αποτελεσματικότητα και τις άμεσες επιπλοκές.

Υλικό και μέθοδος: Σε διάστημα δύο μηνών καταγράψαμε τη διαδικασία τοποθέτησης ΚΦΚ σε ασθενείς ΜΕΘ. Οι καθετηριασμοί πραγματοποιήθηκαν από γιατρούς με μεγάλη εμπειρία στην δεξιότητα. Η επιλογή της μεθόδου έγινε από τον γιατρό που τοποθέτησε τον ΚΦΚ. Ως επιτυχής ορίστηκε η τοποθέτηση με ≤ 3 προσπάθειες παρακέντησης.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 36 ΚΦΚ, οι 12 (33,3%) τοποθετήθηκαν με U/S καθοδήγηση. Κατά κανόνα, η U/S καθοδήγηση επελέγη σε ασθενείς με προβλεπόμενο δύσκολο καθετηριασμό (π.χ. παχύσαρκοι) ή επί αποτυχίας της τεχνικής με οδηγά σημεία. Τα ποσοστά επιτυχούς τοποθέτησης ήταν 83,3% και 75% με οδηγά σημεία και με U/S, αντίστοιχα ($p=0.55$). Συνολικά καταγράφηκαν 4 μηχανικές επιπλοκές (11%) που ήταν συγκρίσιμες μεταξύ των δυο τεχνικών (25% vs 4,1%, $p=0.06$). Συγκεκριμένα, στην ομάδα U/S παρατηρήθηκε έκτοπη θέση καθετήρα, ένα τοπικό αιμάτωμα και παρακέντηση αρτηρίας ενώ στην ομάδα οδηγών σημείων ένα τοπικό αιμάτωμα (Πίνακας).

Συμπεράσματα: Στην καθημερινή κλινική πράξη, η χρήση οδηγών σημείων φαίνεται να έχει υψηλό ποσοστό επιτυχίας και να είναι ασφαλής σε έμπειρα χέρια. Σε ασθενείς με δύσκολη αγγειακή πρόσβαση η χρήση των υπερήχων θεωρείται ασφαλέστερη. Η γνώση των ανατομικών οδηγών σημείων σε συνδυασμό με την χρήση U/S αποτελεί τη βέλτιστη προσέγγιση στην κατάκτηση της δεξιότητας τοποθέτησης ΚΦΚ.

Πίνακας

Θέσεις τοποθέτησης	Οδηγά σημεία	U/S	Επιπλοκές (οδηγά σημεία – U/S)
Έσω Σφαγίτιδα	11	8	1-1
Υποκλείδια	10	3	0-1
Μηριαία	3	1	0-1

Βιβλιογραφία

1. Saugel B, Scheeren TWL, Teboul JL. Ultrasound-guided central venous catheter placement: a structured review and recommendations for clinical practice. Crit Care. 2017 Aug 28;21(1):225. doi: 10.1186/s13054-017-1814-y. PMID: 28844205; PMCID: PMC5572160.

ΑΑ88

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ CO₂ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΚΑΠΝΙΑ

Γιαννακάκη Σ., Βασιλείου Π., Αποστολοπούλου Ο., Κουρτελέση Ε., Αιγινήτου Α., Κατσογιάννη Α., Κουνιάκη Ο., Τσάτση Ε., Βρεττού Ε., Ντάγανου Μ.
Νέα Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός της Μελέτης: Η υπερκαπνία (PCO₂ > 50 mmHg) έχει ποικίλες δυσμενείς επιπτώσεις στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Η εξωσωματική απομάκρυνση CO₂ (ECCO₂R) είναι μια αναπτυσσόμενη τεχνική, της οποίας οι ενδείξεις, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια δεν έχουν πλήρως αποσαφηνισθεί.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ECCO₂R (PrismaLung+) με ταυτόχρονη εξωνεφρική κάθαρση κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΘ. Η ένδειξη της ECCO₂R ήταν η εμμένουσα υπερκαπνία (PCO₂>50mmHg) με οξέωση (pH<7,25) κατά την εφαρμογή προστατευτικού μηχανικού αερισμού. Χρησιμοποιήθηκαν ροές αίματος 200-250ml/min και οξυγόνου 6-10L/min. Η αντιπηξία του κυκλώματος έγινε με ηπαρίνη.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 7 ασθενείς (5 άνδρες), υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό, με μέση ηλικία 74 έτη, μέσο APACHE II score 25,67 και αιτίες εισαγωγής ARDS (5), παρόξυνση ΧΑΠ (1) και πνευμονική ίνωση (1). Οι μέσες τιμές PCO₂ και pH, πριν, στις 2 και στις 6 ώρες μετά την έναρξη ECCO₂R ήταν 68mmHg, 56mmHg και 51mmHg, και 7,24, 7,30 και 7,36, αντίστοιχα. Ο αναπνεόμενος όγκος παρέμεινε στα 6ml/kg, αλλά η αναπνευστική συχνότητα μειώθηκε μετά το πρώτο 2ωρο από 30 σε 26/min. Μικρή βελτίωση διαπιστώθηκε και στην οξυγόνωση (P/F 112, 122 και 142). Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, οι ασθενείς εμφάνισαν αιμοδυναμική βελτίωση με μειούμενες ανάγκες σε αγγειοσυσπαστικά και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Η μέση διάρκεια της θεραπείας ήταν 32 ώρες. Δεν διαπιστώθηκαν επιπλοκές. Τρεις ασθενείς (43%) εξήλθαν από την ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η ECCO₂R είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της υπερκαπνίας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, που επιτρέπει την καλύτερη προστασία των πνευμόνων κατά τον μηχανικό αερισμό.

ΑΑ89

ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΑΠΟ VIBRIO CHOLERAΕ

Τζερεφός Σ., Αραβωσιτά Π., Καϊρή Ο., Κούτρα Γ., Αλοϊζος Σ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ιασώ - Γενική Κλινική

Εισαγωγή: Αφορά περιστατικό που μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ με εικόνα οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας, καταπληξίας και πτώσης επιπέδου συνειδήσεως.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 85 ετών με ιστορικό ΣΔ ΙΙ υπέρτασης, χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, ισχαιμικό ΑΕΕ, ήπιας νεφρικής ανεπάρκειας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό κορτιζόνη. Νοσηλευόταν στον όροφο με λόγω εμπυρέτου και οιδημάτων κάτω άκρων. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του επιδεινώθηκε αναπνευστικά και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ. Ήταν αιμοδυναμικά ασταθής με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία και ανουρία. Ετέθη άμεσα σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και εξωνεφρική κάθαρση. Διενεργήθηκε σχετικά άμεσα και διαδερμική τραχειοστομία. Τα κάτω άκρα ήταν οιδηματώδη και παρουσίαζαν εικόνα φλεγμονής και από τις καλλιέργειες αίματος και τραύματος κάτω άκρων απομονώθηκε *Vibrio Cholerae*.

Χορηγήθηκε σιπροφλοξασίνη σε προσαρμοσμένες για τη νεφρική του λειτουργία δόσεις για 21 ημέρες. Η λοίμωξη από το *Vibrio Cholerae* αντιμετωπίστηκε επιτυχώς. Παράλληλα υπεβλήθη σε αρκετούς χειρουργικούς καθαρισμούς του δεξιού κάτω άκρου.

Ο ασθενής όμως στην συνέχεια της νοσηλείας του παρουσίασε και νέα σηπτικά επεισόδια από συνήθη παθογόνα της ΜΕΘ, δεν ανέκτησε επικοινωνία και δεν κατέστη δυνατός ο απογαλακτισμός από την μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής απεβίωσε μετά από 45 μέρες νοσηλείας στην ΜΕΘ από πολυοργανική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για σπάνιο περιστατικό σηπτικής καταπληξίας από *Vibrio Cholerae* που ενώ αντιμετωπίστηκε η λοίμωξη λόγω συννοσηροτήτων και μακροχρόνιας παραμονής στην ΜΕΘ ο ασθενής κατέληξε.

AA90

ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ ΑΠΟ CANDIDA AURIS

Κανακάκη Σ., Γραμματικοπούλου Β., Δεστούνης Α., Γράβος Α., Νοδάρου Α., Πρεκατές Α.
 ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο

Ιστορικό-πορεία νόσου: Πρόκειται για ασθενή 31 ετών νοσηλευόμενο στη ΜΕΘ ύστερα από τροχαίο με δίκυκλο, με σοβαρή ΚΕΚ, χωρίς κάκωση ΑΜΣΣ. Τον 4^ο μήνα νοσηλείας παρουσίασε ραιβόκρανο σταδιακά επιδεινούμενο. CT ΑΜΣΣ: αλλοιώσεις του A₆ και A₇ σπονδύλου σε σώματα και αποφυσιακές αρθρώσεις, οστεολυτικές περιοχές, παρουσία σπικτών εξωαρθρικών αποτιτανώσεων και καταστροφή των μεσοσπονδύλιων δίσκων A₅-A₆ και A₆-A₇. Ακολούθησε οστεομυελική βιοψία της βλάβης όπου αναγνωρίστηκαν σπόροι μυκήτων (ιστοχημικά PAS+). Ελάμβανε ήδη αγωγή με κασποφουγκίνη από εβδομάδος λόγω μυκηταιμίας από Candida auris (δερματικός αποικισμός προ μηνός). MRI ΑΜΣΣ: σπονδυλοδισκίτιδα, συμπίεση πρόσθιας επιφάνειας νωτιαίου μυελού και παρασπονδυλική αποστηματική συλλογή. MRA Τραχήλου: θρόμβωση σπονδυλικής αρτηρίας. Παρά τη συντηρητική αγωγή με εχινοκανδίνη, εμπειρική θεραπεία με αντιμικροβιακά και σκελετική έλξη, αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση με χειρουργικό καθαρισμό της περιοχής και σταθεροποίηση με σπονδυλοδεσία (πρόσθια και οπίσθια προσπέλαση, τοποθέτηση υλικών και οστικού τσιμέντου PALACOS με 500mg Ambisome, σφαιριδίων Osteoset με 2gr Vancomycin και 200mg Caspofungin). Διεχειρητικά δε διαπιστώθηκε αποστηματική κοιλότητα παρασπονδυλικά. Η καλλιέργεια οστικών τεμαχίων και μαλακών ιστών θετικοποιήθηκε για Candida auris. Συνέχισε τη φαρμακευτική αγωγή για δύο μήνες παρουσιάζοντας απεικονιστική βελτίωση και ομαλοποίηση των δεικτών φλεγμονής (συνολική διάρκεια θεραπείας στη ΜΕΘ 4 μήνες).

Συζήτηση: Μόλις το 0,5-1,6% των περιστατικών με σπονδυλοδισκίτιδα οφείλονται σε μύκητα. Η συχνότητα διηθητικής νόσου από Candida auris υπολογίζεται 0,19-2,5/1000 εισαγωγές. Συνολικά δύο περιστατικά αναφέρονται στη βιβλιογραφία με σπονδυλίτιδα από Candida auris.

Συμπέρασμα: Η υψηλή αντίσταση στα αντιμυκητιασικά αποτελεί πρόκληση και ενδεχομένως να απαιτείται συνδυαστική θεραπεία αντιμικροβιακής αγωγής με χειρουργικό καθαρισμό. Η παρουσία εμφυτευμάτων περιπλέκει περαιτέρω την κατάσταση.

AA91

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΦΩΣΦΟΡΟΥΧΟ ΑΡΓΙΛΙΟ

Λαμπρόπουλος Π., Σαράντος Κ., Κανακάκη Σ., Γράβος Α., Σακελλαρίδης Κ., Κατσίφα Κ., Πρεκατές Α.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

Εισαγωγή: Το φωσφορούχο αργίλιο είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο παρασιτοκτόνο, ενώ παγκοσμίως έχουν καταγραφεί αρκετές περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας. Η τοξικότητά του προκύπτει από την αντίδρασή του με γαστρικά οξέα και την απελευθέρωση αερίου φωσφίνης που προκαλεί κυτταρική υποξία.

Ιστορικό - Πορεία νόσου στη ΜΕΘ: Πρόκειται για ασθενή 39 ετών ο οποίος διεκομίσθη σε μηχανική υποστηρίξη αναπνοής (ΜΥΑ) κατόπιν αναφερόμενης εκούσιας *per os* λήψης σκευάσματος φωσφορούχου αργιλίου. Κατά την άφιξή του εμφάνιζε βαριά μεταβολική οξέωση (pH: 7,1, lac: 15mmol/L) και σοβαρή πολυοργανική ανεπάρκεια με επηρεασμένη αναπνευστική ($PaO_2/FiO_2=150$), καρδιακή (ΚΕ=35%), νεφρική (GFR=10ml/min) και ηπατική λειτουργία. Άμεσα έγινε επικοινωνία με το κέντρο δηλητηριάσεων, ο ασθενής ετέθη σε εξωνεφρική κάθαρση (CVVHDF) και έγινε έναρξη χορήγησης Ν-ακετυλοκυστεΐνης και μαγνησίου προς αποφυγή αρρυθμιών. Από την εταιρεία παραγωγής του παρασιτοκτόνου υπήρξε ισχυρή σύσταση λήψης μέτρων προφύλαξης για το προσωπικό, τα οποία περιελάμβαναν απομόνωση του ασθενούς σε θάλαμο αρνητικής πίεσης με κλειστό κύκλωμα εξαερισμού και χρήση ειδικής μάσκας κατά την είσοδο στο θάλαμο, ενώ παράλληλα διενεργήθηκαν μετρήσεις επιπέδων φωσφίνης στον αέρα του περιβάλλοντος χώρου. Σταδιακά ο ασθενής εμφάνισε κλινική, εργαστηριακή και αεριομετρική βελτίωση, ενώ προ της ενάρξεως της διεντερικής σίτισης διενεργήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού για αποκλεισμό πιθανών ιστικών βλαβών. Κατόπιν δεκαπενθήμερης παραμονής του στη ΜΕΘ, διεκομίσθη σε κέντρο αποκατάστασης με σύσταση για ψυχιατρική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση περιστατικών δηλητηρίασης από φωσφορούχο αργίλιο συνιστά πρόκληση λόγω της εκτεταμένης πολυοργανικής ανεπάρκειας που συνήθως προκαλεί. Η συντηρητική - υποστηρικτική αγωγή σε συνδυασμό με την αντιμετώπιση των επιπλοκών αποτελούν τη θεραπεία εκλογής. Ειδικό αντίδοτο δεν υπάρχει.

AA92

ΜΑΥΡΟΣ ΜΥΚΗΤΑΣ

Αηδώνη Ζ., Τσακαλίδης Α., Τσολακίδου Χ., Μουράτογλου Σ., Χάτσιου Ε., Ευθυμίου Α., Γκέκα Ε., Αργυριάδου Ε.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Α.Π.Θ. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η μουκορμύκωση αποτελεί μια εξαιρετικά απειλητική μυκητιασική λοίμωξη που αυξάνει τη συχνότητά της, η οποία έχει ταχεία εξέλιξη με καταστροφικές συνέπειες και επιπλοκές και σε πολλές περιπτώσεις είναι θανατηφόρα. Η μουκορμύκωση στην στοματική κοιλότητα είναι σπάνια.

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας ασθενούς 75 ετών με μουκορμύκωση ρινός - παραρρινίων κόλπων και προσβολή της άνω γνάθου. Η ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ λόγω αιφνίδιας απώλειας όρασης. Αναφέρετε άλγος αριστερού ημιμόριου προσώπου - πάρεση προσωπικού νεύρου από τετραμέρου και παρωτίτιδα αριστερά υπό αντιβιοτική αγωγή και κορτιζονοθεραπεία από τετραμέρου. Ένα μήνα πριν την εισαγωγή της παρουσίασε λοίμωξη αναπνευστικού, η οποία αντιμετωπίστηκε με αντιβίωση. Από το ιατρικό της ιστορικό αναφέρεται χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια υπό οξυγονοθεραπεία κατ'οίκον, υποθυρεοειδισμός, υπερουριχαιμία, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, BMI 40 και αλλεργία στη μοξιφλοξασίνη. Διενεργήθηκε ΩΡΛ εξέταση όπου διαπιστώθηκε με την ενδοσκόπηση ρινός νεκρωτικές εξελκωμένες εστίες στην αριστερή μέση ρινική κόγχη, πυοαιματρές εκκρίσεις στο μέσο ρινικό πόρο αριστερά (ελήφθησαν δείγματα καλλιέργειας - βιοψίας). Διενεργήθηκε CT σπλαχνικού κρανίου που έδειχνε κατάληψη του αριστερού ιγμορείου άντρου, σφηνοειδών, ηθμοειδών κυψελών και ρινικών κόγχων. Λόγω της ταχέως εξελισσόμενης κατάστασης η ασθενής οδηγήθηκε εκτάκτως στο χειρουργείο, όπου πραγματοποιήθηκε χειρουργικός καθαρισμός της εμπλεκόμενης περιοχής. Ελήφθησαν δείγματα για βιοψία και καλλιέργεια. Μετά το πέρας του χειρουργείου μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση. Έκτη ημέρα νοσηλείας διενεργήθηκε CT σπλαχνικού κρανίου στην οποία δεν ανέδειξε εικόνα οστεομυελίτιδας και έβδομη ημέρα νοσηλείας πραγματοποιήθηκε χειρουργική τραχειοστομία και άνω γναθεκτομή αριστερά. Από τις καλλιέργειες ιστών και την παθολογοανατομική εξέταση ιστοτεμάχιου επιβεβαιώθηκε η μουκορμύκωση και η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με λιποσωμακή αμφοτερικίνη-Β. Μετά από δεκαέξι ημέρες νοσηλείας η ασθενής απεβίωσε λόγω πολυοργανικής λειτουργικής ανεπάρκειας.

Αποτελέσματα: Η πρόγνωση της μουκορμύκωσης δεν είναι καλή και εξαρτάται από την γενική κλινική κατάσταση του ασθενούς, το στάδιο της λοίμωξης και τα συνωδά προβλήματα υγείας του.

Βιβλιογραφία:

Erika Celis-Aguilar, et al. An Emergent Entity: Indolent Mucormycosis of the Paranasal Sinuses. A Multicenter Study. Int Arch Otorhinolaryngol. 2019 Jan; 23(1): 92–100

AA93

ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ, ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ ΥΠΟ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ (NON INVASIVE VENTILATION/ NIV) ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ
Μπουραζάνη Ε.¹, Χρηστάκου Ε.¹, Γιαννίκη Μ.¹, Τσιρογιάννη Χ.¹, Πράπα Μ.¹, Καλαβρουζιώτης Γ.², Καλλικουρδης Α.², Παράσχου Δ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της μελέτης: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με νευρομυϊκό νόσημα, που παρουσίασε σοβαρό και εκτεταμένο βαρότραυμα, κατά την προσπάθεια υποστήριξης σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Η ανάλυση των αιτιών ανάπτυξης της επιπλοκής προς αποφυγή αντίστοιχων περιπτώσεων στο μέλλον.

Υλικό και μέθοδος: Έφηβος 15 ετών με ιστορικό μυϊκής δυστροφίας Duchenne εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω οξείας υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας, επί εδάφους λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού. Παρουσίαζε χρόνια υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια, υπό μη επεμβατική μηχανική υποστήριξη του αναπνευστικού κατά τη διάρκεια του ύπνου κατ'οίκον και διατατική μυοκαρδιοπάθεια, με σοβαρή δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας.

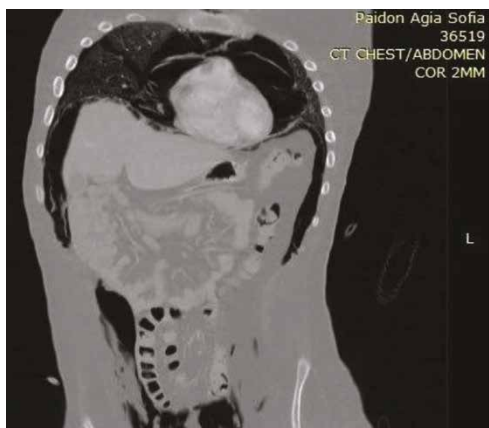
Ο ασθενής διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό με υψηλές παραμέτρους. Τέθηκε σε ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή, καθώς και σε αγωγή με βρογχοδιασταλτικά και διουρητικά. Εντός ωρών παρουσίασε σημαντική κλινική βελτίωση, αποσωληνώθηκε και τέθηκε σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Παρουσίαζε έντονη διέγερση και τέθηκε σε ήπια καταστολή με δεξμετομιδίνη, ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητική συνεργασία στο NIV.

Εντός ωρών λόγω σοβαρής αιμοδυναμικής αστάθειας και εκ νέου αναπνευστικής επιδείνωσης επαναδιασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό, υπό ινóτροπη/αγγειοσυσπαστική υποστήριξη. Σταδιακά παρατηρήθηκε ψηλαφητός κριγμός στην περιοχή του τραχήλου. Διενεργήθηκε CT θώρακος - κοιλίας που ανέδειξε εικόνα πνευμομεσοθωρακίου, πνευμοπερικαρδίου και πνευμοπεριτόναιου. Ακολούθησε περικαρδιοκέντηση και τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα παροχέτευσης στο περικάρδιο, που απέδωσε μεγάλη ποσότητα αέρα. Ο ασθενής παρουσίασε άμεση κλινική ανταπόκριση με μείωση των αναγκών στο μηχανικό αερισμό και ταχεία αποδέσμευση από την ινóτροπη υποστήριξη. Τα επόμενα 24ωρα έγινε προσπάθεια μείωσης της στάθμης αναλγο-καταστολής και απογαλακτισμού από τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό, η οποία ήταν ανεπιτυχής λόγω σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια, παρά τη σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση. Μετά από νέα αποτυχημένη προσπάθεια αποσωληνώσεως σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό, ακολούθησε η διενέργεια τραχειοστομίας.

Αποτελέσματα: Η αρχική προσπάθεια αποδέσμευσης σε NIV κρίθηκε μάλλον πρόωπη σε σχέση με το μέγεθος της αναπνευστικής επιδείνωσης του ασθενούς επί εδάφους λοίμωξης του αναπνευστικού. Η αδυναμία συνεργασίας στον μη επεμβατικό αερισμό με μάσκα είχε σαν επιπλοκή την ανάπτυξη σοβαρού και εκτεταμένου βαροτραύματος. Αργότερα η αδυναμία αερισμού σε NIV αποδόθηκε στη χρόνια σοβαρή αναπνευστική επιβάρυνση, αλλά και τη μεγάλη έκπτωση της καρδιακής λειτουργίας του εφήβου στα πλαίσια του υποκείμενου νοσήματος.

Συμπεράσματα: Η χρήση του μη επεμβατικού αερισμού έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες και αποτελεί πλέον αναπόσπαστο και πολύτιμο εργαλείο στη διαχείριση τόσο της οξείας όσο και της χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας, καθώς προστατεύει τους ασθενείς από αρκετές από τις επιπλοκές του επεμβατικού αερισμού.

Ο NIV μπορεί να επιφέρει σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, ακόμα και στους ασθενείς στους οποίους θεωρείται σκόπιμη και ωφέλιμη η εφαρμογή του, όπως αυτοί με νευρομυϊκά νοσήματα. Η χρήση του συστήνεται να είναι ιδιαίτερα προσεκτική, λαμβάνοντας υπόψιν μια σειρά προϋποθέσεων και αντενδείξεων.



AA94

ΠΑΡΟΔΙΚΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΠΟΙΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΜΕΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΕΤΑΜΙΝΗΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Αβραμίδου Β., Καρακεκέ Ε., Καλαμήτσου Σ., Μαντζαφλήρη Π-Ε., Σβήρκος Μ., Βόλακκη Ε., Σδούγκα Μ.
ΜΕΘ Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Σκοπός της μελέτης: Η Κεταμίνη αποτελεί ανταγωνιστή του υποδοχέα της N-methyl-D-aspartase (NMDA) και η έγχυσή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αναλγησία/καταστολή ασθενών ΜΕΘ, ιδιαίτερα παρουσία βρογχοσπασμού. Σκοπός του παρόντος ενδιαφέροντος περιστατικού είναι η ανάδειξη μιας σπάνιας ανεπιθύμητης ενέργειας της Κεταμίνης.

Υλικό και Μέθοδος: Θήλυ 2,5 ετών εισάγεται στη ΜΕΘ Παίδων λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας και αυτόματου πνευμοθώρακα στα πλαίσια λοίμωξης από *Sars-Cov2* και *Streptococcus pneumoniae*. Την 9^η ημέρα νοσηλείας λόγω υψηλών παραμέτρων αναπνευστικής υποστήριξης και ανεπαρκούς καταστολής με Μιδαζολάμη και Ρεμιφεντανύλη (στη μέγιστη δοσολογία), η καταστολή ενισχύθηκε με Κεταμίνη σε δόσεις 0.9-1.5mg/kg/h (εντός θεραπευτικών πλαισίων).

Αποτελέσματα: Μετά από 6 ώρες στάγδην χορήγησης Κεταμίνης σε δόση 1,5mg/kg/h και υπό χορήγηση στάγδην Φουροσεμίδης 0,7mg/kg/h παρατηρήθηκε αυξημένη διούρηση (10ml/kg/h). Αν και διακόπηκε η Φουροσεμίδα, η πολυουρία συνεχίστηκε. Την 15^η ώρα διακόπηκε και η Κεταμίνη λόγω ενοχοποίησής της για την πρόκληση άποιου διαβήτη (Ε.Β. ούρων 1005) (7/10 στην κλίμακα πιθανότητας ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων Naranjo). Τελικά, η διούρηση επανήλθε στα φυσιολογικά όρια, 2 ώρες μετά την χορήγηση μίας δόσης Δεσμοπρεσσίνης 0,24mcg (iv).

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ανεξήγητου άποιου διαβήτη θα πρέπει να εγείρει την υπόνοια ανεπιθύμητης ενέργειας φαρμάκων. Ο αποκλεισμός από την Κεταμίνη των NMDA υποδοχέων και των υποδοχέων γλουταμάτης που ρυθμίζουν την έκκριση της αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH), θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση παροδικού κεντρικού τύπου άποιου διαβήτη, όπως ενδεχομένως συνέβη στο περιστατικό μας (2η περίπτωση παγκοσμίως σε παιδιατρικό ασθενή).

AA95

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΛΩΣΤΗΡΙΔΙΟ PERFRINGENS: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΥ ΣΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΥ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Βασιλείου Π.¹, Γιαννακάκη Σ.¹, Καρακατσάνης Σ.², Κουτσούκου Β.¹, Δεμπονέρας Χ.¹, Κουτσοστάθης Ε.¹, Παπαδημητρίου Ε.¹, Ντάγανου Μ.¹, Αποστολοπούλου Ο.¹

¹ Νέα Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

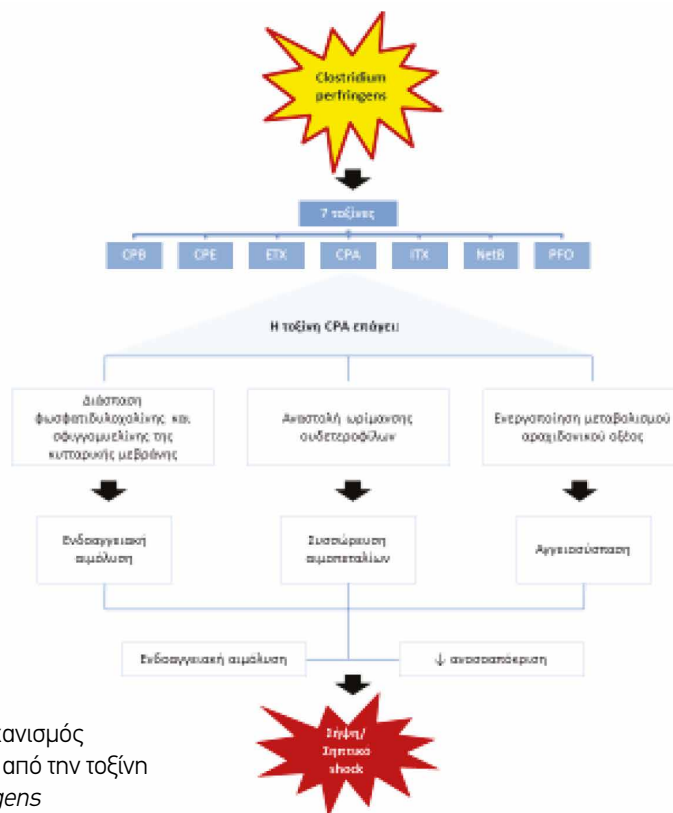
² Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης: Το *Clostridium perfringens* είναι αναερόβιο gram-θετικό βακτήριο. Συνηθέστερα προκαλεί οξείες γαστρεντερικές λοιμώξεις ποικίλης βαρύτητας (από απλό διαρροϊκό σύνδρομο έως νεκρωτική εντεροκολίτιδα), μυσόνερωση τραυματικής ή μη αιτιολογίας, ενώ σπανιότερα οδηγεί σε σπητική καταπληξία και αιμόλυση, που σχετίζεται με την τοξίνη άλφα του κλωστηριδίου.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 84 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και νόσου Parkinson, διεκομίσθη αιτιώμενος θωρακικό άλγος με συνοδό δύσπνοια και εφίδρωση. Ο ασθενής ήταν απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός, με ήπια υποξυγοναιμία. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν αρνητική. Ο καρδιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε ισχαιμία, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση και ήπια αναιμία με αυξημένους δείκτες αιμόλυσης. Έλαβε αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη. Τέσσερις ώρες αργότερα εμφάνισε οξύ διαρροϊκό σύνδρομο, επιδεινούμενη υποξυγοναιμία, ταχύπνοια, ταχυκαρδία και κυκλοφορική καταπληξία που οδήγησαν σε διασωλήνωση και μεταφορά στη ΜΕΘ. Ταυτόχρονα, παρουσίασε σημαντική πτώση του αιματοκρίτη με αύξηση δεικτών αιμόλυσης. Επείγουσα αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας ήταν αρνητική για αιμορραγία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εκδήλωσε ταχέως εικόνα μη αντιρροπούμενης σπητικής καταπληξίας και πολυοργανική ανεπάρκεια και κατέληξε εντός του πρώτου 24ώρου από την εισαγωγή του. Η μικροσκοπήση περιφερικού αίματος ανέδειξε την παρουσία σφαιροκυττάρων και *Clostridium perfringens*. Ανατρέχοντας στο ιστορικό του ασθενούς αποκαλύφθηκε πρόσφατος τραυματισμός κνήμης από μεταλλική ράβδο.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός κεραυνοβόλου σήψης και σοβαρής οξείας αιμόλυσης θα πρέπει να θέτει την υποψία κλωστηριδιακής λοίμωξης, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν συμπτώματα από το γαστρεντερικό. Η αναγνώριση του μικροοργανισμού στο περιφερικό αίμα μπορεί να θέσει άμεσα τη διάγνωση και να καθοδηγήσει την ορθή αντιμικροβιακή αγωγή (πενικιλίνη G, κλινδαμυκίνη). Τονίζεται η σημασία λήψης λεπτομερούς ιστορικού.



Εικόνα. Παθοφυσιολογικός μηχανισμός πρόκλησης σήψης επαγόμενης από την τοξίνη Α (CPA) του *Clostridium perfringens*

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA95

Πίνακας. Σύνοψη εργαστηριακού ελέγχου ασθενούς			
	t=0	t=6h	t=12h
Hb	10.9	6.0	3.6
WBC (N/L/M/H)	28250 (89/5/3/0.5)	29290 (89/6/3/1)	34700 (87/8/2/1)
PLT	217	237	128.000
INR	2.34	3.27	6.12
PT	29	40	72
aPTT	71	78	144
Fib	201	216	229
d-Dimers	αιμόλυση	αιμόλυση	αιμόλυση
CRP	6.01	6.65	10.09
PCT	5.12	6.23	16.79
Ur	84	92	104
Cr	1.8	2.1	2.7
LDH	8.218	8.258	9.550
SGOT/SGPT	567	834	1468
SGPT	122	183	669
CPK/CK-MB	842	1087	628
FERRITINE	13640	15800	31627
TROP	23	12	87

AA96

ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΜΕΘ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΟΚΤΑΕΤΙΑΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΥΚΗΤΕΣ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΕΚΒΑΣΗ

Κασσιανίδης Γ.¹, **Κουμπούνης Ε.¹**, Διαμαντοπούλου Δ.¹, Μιχαλέα Σ.¹, Καρέτσου Α.¹, Κοτρώτσου Α.¹, Μπασκούτα Ε.¹, Αφέντογλου Μ.Ε.², Κάτσενος Χ.¹, Πατράνη Μ.¹

¹ ΜΕΘ, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο»

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο»

Σκοπός της μελέτης: Να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά των ασθενών της ΜΕΘ που παρουσιάζουν μυκηταιμία και να αξιολογηθεί πρακτική της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Υλικό και μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι των ασθενών με μυκηταιμία που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ από 2015-2023. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και οι προδιαθεσικοί παράγοντες για μυκηταιμία (ανοσοκαταστολή, παρεντερική διατροφή, χρόνος νοσηλείας, χρήση αντιβιοτικών, υποκείμενα νοσήματα), το είδος του μύκητα, η χορήγηση εμπειρικής ή προληπτικής αντιμυκητιασικής αγωγής, η διαγνωστική προσέγγιση και η τελική έκβαση (επιβίωση, κλινική και μικροβιολογική αναταπόκριση).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 75 ασθενείς (Α:61 Γ:14) με θετική αιμοκαλλιέργεια για *Candida spp* επί συνόλου 2064 νοσηλευθέντων. Ανοσοκαταστολή λόγω χορήγησης δεξαμεθαζόνης είχαν 14(18,7%). Λοίμωξη Covid-19:18(24%). Διάμεση ηλικία: 65:έτη. Διάμεσος χρόνος νοσηλείας: 60ημέρες(8-385). Όλοι είχαν λάβει συνδυασμούς αντιβιοτικών. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν βαρεία σήψη (μη ενδοκοιλιακή). Εχινοκανδίνες έλαβαν 44, αζόλες 10, λιποσωμιακή αμφοτερικίνη 2,17 δεν έλαβαν αγωγή. Μικροβιολογική ανταπόκριση παρατηρήθηκε σε 50 (66,7%). Σε 29(38,7%) έγινε διερεύνηση για εν τω βάθει μυκητίαση και ήταν αρνητική. Εξήλθαν 26(35,6%), απεβίωσαν 47(64,4%). Απομονώθηκαν: *Candida albicans* σε 16(21,9%) και non *Albicans* σε 57(78,1%). *Auris* αναπτύχθηκε σε 13(17,3%).

Συμπεράσματα: Σε πληθυσμό μη ανοσοκατασταλμένων ασθενών κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες για ανάπτυξη καντιναιμίας ήταν η χρήση συνδυασμών αντιβιοτικών, η βαρεία σήψη(μη ενδοκοιλιακή) και ο μακρός χρόνος νοσηλείας. Δεν τεκμηριώθηκε εν τω βάθει μυκητίαση σε κανένα ασθενή, υπήρξε μικροβιολογική ανταπόκριση, αλλά η έκβαση ήταν κακή. Τα στελέχη *Candida* ήταν κυρίως non *albicans*, (*Auris* 31,7% την τελευταία 3ετία).

AA97

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΧΥΤΗΣ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΛΙΠΩΔΗ ΕΜΒΟΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΟΣΤΩΝ**Νοδάρου Α.,** Δεστούνης Α., Αμανετοπούλου Σ., Σακελλαρίδης Κ., Καραπιπέρης Γ., Κανακάκη Σ., Τσελιώτη Π., Πρεκατές Α.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο

Εισαγωγή: Η λιπώδης εμβολή αποτελεί μια γνωστή επιπλοκή των καταγμάτων των μακρών οστών, εμφανιζόμενη με υποξυγοναιμία. Η διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία είναι μια σπάνια επιπλοκή αυτής της κατάστασης.**Παρουσίαση:** Ασθενής 22 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με κλειστά κατάγματα μηριαίων οστών, συνέπεια τροχαίου ατυχήματος. Χωρίς συνοδές κακώσεις και με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Τέσσερις ημέρες μετά υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης των καταγμάτων. Ο ασθενής λάμβανε προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους κατά την νοσηλεία του στην ορθοπεδική κλινική. Προσήλθε στην ΜΕΘ για μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Κατά την είσοδό του διατηρούσε καλό επίπεδο επικοινωνίας, τετρακινητικός, με υποξυγοναιμία (P/F 100), ταχύπνοια και ταχυκαρδία. Εν συνεχεία παρουσίασε αιμόπτυση, επιδεινώθηκε περαιτέρω η οξυγόνωσή του και διασωληνώθηκε (24 ώρες μετά το χειρουργείο). Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό αναδεικνύοντας εικόνα κυψελιδικής αιμορραγίας. Λόγω δυσχερούς αερισμού έγινε βρογχοσκόπηση προς αποσυμφόρηση του τραχειοβρογχικού δέντρου, η οποία δεν ανέδειξε εντοπισμένη περιοχή βλάβης. Η κλινική εικόνα αποδόθηκε σε λιπώδη εμβολή. Στην αγωγή προστέθηκε μεθυληρεδνιζολόνη (εφάπαξ χορήγηση και κατόπιν τακτική χορήγηση 500mg x2 iv) και αλβουμίνη. Την ένατη ημέρα νοσηλείας ο ασθενής αποσωληνώθηκε.

Συζήτηση: Το σύνδρομο λιπώδους εμβολής συνιστά μια επιπλοκή των ορθοπεδικών τραυμάτων, ειδικότερα της ενδομυελικής ήλωσης, αν και μπορεί να αφορά και σε ατραυματικές καταστάσεις. Η κλινική επίπτωση είναι 1-3%. Αφορά μια διάγνωση εξ αποκλεισμού. Ο χρόνος έναρξης των συμπτωμάτων εκτιμάται από 4 ώρες έως 15 ημέρες από την προσβολή του οστού.**Συμπέρασμα:** Η υποψία λιπώδους εμβολής- κυψελιδικής αιμορραγίας πρέπει να είναι υψηλή σε αιφνίδια υποξυγοναιμία που παρουσιάζεται ακόμα και μέρες μετά τον τραυματισμό.

AA98

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΩΝ Δ-ΔΙΜΕΡΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Πετράκη Α., Παπαδημητρίου Ε., Μάλλιου Ι., Κατσαγάνη Γ., Κατσαρού Θ., Καραγιάννη Μ., Αιγινήτου Α., Γεωργιόπουλος Κ., Βρεττού Ε., Ντάγανου Μ.
Νέα ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σκοπός: Τα επίπεδα Δ-διμερών (Δ-δ) κατά την εισαγωγή ασθενών με COVID-19 στο νοσοκομείο είναι συχνά αυξημένα ακόμα και επί απουσίας θρομβοεμβολικής νόσου (ΘΕΝ) και αποτελούν προγνωστικό δείκτη. Η εξέλιξη των Δ-δ δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της κλινικής σημασίας της αύξησης των Δ-δ κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς με COVID-19, οι οποίοι κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ είχαν είτε αρνητικά Δ-δ είτε αρνητικό απεικονιστικό έλεγχο για ΘΕΝ και παρουσίασαν τουλάχιστον τριπλάσια αύξηση των Δ-δ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, υποβλήθηκαν σε triplex φλεβών κάτω άκρων ή/και CTPA.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 55 ασθενείς (31 άνδρες, μέση ηλικία 67 ± 12 έτη). Όλοι ελάμβαναν θρομβοπροφύλαξη με ΧΜΒΗ. Η αρχική μέση τιμή Δ-δ ήταν 2.12 ± 1.6 $\mu\text{g/ml}$ και ανήλθε σε 13.2 ± 5.68 $\mu\text{g/ml}$ μετά από 6,8 (1-28) ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Η διάγνωση της ΘΕΝ ετέθη σε 38 ασθενείς (69%). Κλινικά σημεία παρατηρήθηκαν σε 18 ασθενείς (42%): οίδημα κάτω άκρου, επιδείνωση αναπνευστικής λειτουργίας ή/και αιμοδυναμική αστάθεια. Οι ασθενείς με και χωρίς ΘΕΝ δε διέφεραν ως προς το φύλο, την ηλικία, το APACHE II score, το BMI, τις συννοσηρότητες, τη βασική και μέγιστη τιμή Δ-δ, τον αριθμό των λεμφοκυττάρων και αιμοπεταλίων, τα επίπεδα CRP, φερριτίνης και IL-6. Η θνητότητα ήταν μεγαλύτερη μεταξύ των ασθενών χωρίς ΘΕΝ (65 έναντι 21%).

Συμπεράσματα: Η αύξηση των Δ-δ κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ασθενών με COVID-19 θα πρέπει να οδηγεί σε έλεγχο για την παρουσία ΘΕΝ ακόμα και επί απουσίας κλινικών σημείων.

AA99

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ**Μπαρά Μ.¹, Γκόγκου Μ.², Λαβρεντίεβα Α.³, Λιόντα Α.⁴, Πίτσιου Γ.⁵, Εμμανουηλίδης Α.⁶**¹ Νοσηλεύτρια, Γ' ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. "Γεώργιος Παπανικολάου"² Νοσηλεύτρια, Γ' ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. "Γεώργιος Παπανικολάου"³ Ανασθησιολόγος- Εντατικολόγος, Α' ΜΕΘ και ΜΕΘ Εγκαυμάτων, Γ.Ν.Θ. "Γεώργιος Παπανικολάου"⁴ Νοσηλεύτρια MS(c), Γ' ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. "Γεώργιος Παπανικολάου"⁵ Πνευμονολόγος, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. "Γεώργιος Παπανικολάου"⁶ Νοσηλεύτριας, Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής και ΜΕΘ Εγκαυμάτων, Γ.Ν.Θ. "Γεώργιος Παπανικολάου"**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της διαχείρισης της σηπτικής καταπληξίας στους ασθενείς με βαριά εγκαύματα.**Υλικό και Μέθοδος:** Έγινε αξιολόγηση των στοιχείων από 18 ασθενείς με βαριά εγκαύματα οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ Εγκαυμάτων κατά τη διάρκεια των ετών 2021-2023 όπως και των σηπτικών επιπλοκών. Επίσης, καταγράφηκε η χορήγηση των αγγειοδραστικών σκευασμάτων, της κορτιζόνης, της θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Επιπλέον, η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών εξετάστηκε με τις κλίμακες SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) και APACHE II (Acute Physiology and chronic Health Evaluation II). Τέλος, η βαρύτητα του εγκαύματος εκτιμήθηκε με την κλίμακα ABSI (Abbreviated Burn Severity Index).**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 55.8±15 έτη (55% γυναίκες). Βαρύτητα του εγκαύματος κατά κλίμακα ABSI ήταν 8.8±1.26, η βαρύτητα κατά κλίμακες SOFA και APACHE II ήταν 4.1±2.4 και 11.3±4, αντίστοιχα. Κατά την σηπτική καταπληξία παρατηρήθηκε η χρήση της νορεπινεφρίνης σε 100% των ασθενών, η χρήση της βαζοπρεσσίνης σε 22% των ασθενών, η χρήση της λαντιολόλης και εσμολόλης σε 22% των ασθενών. Έξι ασθενείς (33%) έλαβαν κορτιζόνη. Πέντε ασθενείς (27.8%) παρουσίασαν οξεία νεφρική βλάβη, δύο από αυτούς υποβλήθηκαν σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας. Δύο ασθενείς απεβίωσαν (11%).**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς - εγκαυματίες με σηπτική καταπληξία είχαν αυξημένη βαρύτητα της εγκαυματικής νόσου και αυξημένη βαρύτητα της γενικής κατάστασης κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ Εγκαυμάτων. Η νορεπινεφρίνη είναι το κύριο αγγειοδραστικό σκεύασμα που χρησιμοποιήθηκε στους ασθενείς και συνδυάστηκε με την χρήση της βαζοπρεσσίνης και β-αποκλειστών. Παρόλο που αρκετοί ασθενείς παρουσίασαν νεφρική βλάβη, ένα μικρό ποσοστό των ασθενών υποβλήθηκε σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Η θνητότητα των ασθενών ήταν ιδιαίτερα χαμηλή.

AA100

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Τζερεφός Σ.¹, Αραβωσιτά Π.¹, Καϊρή Ο.¹, Κούτρα Γ.¹, Γιαννακόπουλος Χ.², Λαζανάς Μ.-Κ.³, Αλοϊζος Σ.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ιασώ - Γενική Κλινική² Α' Ορθοπαιδική Κλινική Ιασώ - Γενική Κλινική³ Λοιμωξιολογική-Παθολογική Κλινική Ιασώ - Γενική Κλινική

Εισαγωγή: Περιγράφεται περιστατικό που νοσηλεύτηκε στην ΜΕΘ με εικόνα καταπληξίας και ταχέως επιδεινούμενης λοίμωξης μαλακών μορίων.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 50 ετών με ελεύθερο ιστορικό νοσηλευόταν στον όροφο λόγω εμπυρέτου και λοίμωξης μαλακών μορίων ΑΡ κάτω άκρου. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του επιδεινώθηκε αιμοδυναμικά και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ. Η λοίμωξη των μαλακών μορίων εντός 10ώρου από την εισαγωγή στην Μ.Ε.Θ. επιδεινώθηκε ραγδαία με αποτέλεσμα να οδηγηθεί άμεσα στο χειρουργείο λόγω νεκρωτικής φασίτιδας-απονευρωσίτιδας και κινδύνου γάγγραινας Fournier από την επέκταση της λοίμωξης στο όσχεο.

Από τις καλλιέργειες αίματος και τραύματος απομονώθηκε *Streptococcus pyogenes*. Έλαβε ως αγωγή Πενικιλίνη G με αποτέλεσμα την εκκρίωση του *Streptococcus pyogenes*. Λόγω των προγραμματισμένων πολλαπλών χειρουργικών καθαρισμών ο ασθενής υπεβλήθη σε διαδερμική τραχειοστομία. Στη συνέχεια υπεβλήθη σε αποκατάσταση των δερματικών ελλειμμάτων στο ΑΡ κάτω άκρο. Στο πλαίσιο της επικουρικής θεραπείας έγιναν και συνεδρίες υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας.

Στην Μ.Ε.Θ. παρέμεινε για 43 ημέρες και αφού ολοκλήρωσε τις χειρουργικές επεμβάσεις καθαρισμού και αποκατάστασης μεταφέρθηκε στον όροφο για συνέχιση της θεραπείας του.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο μετά από 3 μήνες νοσηλείας σε πολύ καλή κατάσταση.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για σοβαρό περιστατικό σπητικής καταπληξίας από *Streptococcus pyogenes* που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς λόγω ταχείας ανεύρεσης και αντιμετώπισης του παθογόνου και των άμεσων χειρουργικών και λοιπών παρεμβάσεων.

AA101

CANDIDA AURIS: ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΝΣ

Σκλάβου Χ., Πανούση Β., Τσιμογιάννη Δ., Κόλλια Δ., Μαρκούλη Δ., Χουλιάρη Ε., Γεωργίου Σ., Κριμπένη Γ.
ΜΕΘ, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο “Άγιος Σάββας”

Σκοπός της Μελέτης: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της ενδορραχιαίας χορήγησης κασποφουνγκίνης σε λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) από πολυανθεκτική *Candida auris*.

Υλικό - Μέθοδος: Άρρεν ασθενής 53 χρονών εισήχθη τον Μάρτιο του 2022 στη ΜΕΘ λόγω ρήξης ανευρύσματος δεξιάς μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, επιπλεγμένης με υπαραχνοειδή αιμορραγία και έχοντας υποβληθεί σε τοποθέτηση εξωτερικής κοιλιακής παροχέτευσης (ΕΚΠ). Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στη ΜΕΘ αποικίστηκε με *Candida auris*, η οποία απομονώθηκε και στο Εγκεφαλονωτιαίο Υγρό (ΕΝΥ), μετά από αλλαγή της ΕΚΠ. Το στέλεχος ήταν ευαίσθητο σε κασποφουνγκίνη, μिकाφουνκίνη και 5-φλουοροκυτοσίνη και αποφασίστηκε η έναρξη ενδορραχιαίων εγχύσεων κασποφουνγκίνης¹.

Αποτελέσματα: Έπειτα από 14ήμερη ενδορραχιαία χορήγηση κασποφουνγκίνης (αρχικά 7 mg για 7 ημέρες και ακολούθως 10 mg για άλλες 7 ημέρες), ο ασθενής παρουσίασε πτώση των λευκών αιμοσφαιρίων του ΕΝΥ καθώς και στείρες καλλιέργειες. Κρίνεται απαραίτητη η αναφορά στο γεγονός της παράλληλης ενδοφλέβιας λήψης κασποφουνγκίνης, η οποία έχει μειωμένη διείσδυση στο ΚΝΣ ακόμα και σε φλεγμονή των μηνίγγων². Παρά την υποχώρηση της λοίμωξης του ΚΝΣ η νευρολογική κατάσταση του ασθενούς δεν παρουσίασε βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η ενδορραχιαία έγχυση κασποφουνγκίνης ενδεχομένως αντιμετωπίζει ικανοποιητικά την λοίμωξη ΚΝΣ από πολυανθεκτικό *Candida auris*. Αδιαμφισβήτητα, επιπλέον κλινικές μελέτες είναι απαραίτητες.

1. Tanu Singhal, et al. Medical Mycology Case Reports v.22, 2018 Dec, 35–37.

2. Volker Strengen et al. Int J Antimicrob Agents. 2017 Aug.

AA102

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΗ KLEBSIELLA

Τσιμογιάννη Α., Πανούση Β., Σκλάβου Χ., Κόλλια Δ., Μαρκούλη Δ., Γεωργίου Σ., Κριμπένη Γ.

ΜΕΘ, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

Σκοπός της μελέτης: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας ενός νεότερου αντιβιοτικού μεροπενέμ/ βαρμπομπακτάμη (MEV) σε συνδυασμό με τιγκεκυκλίνη στην θεραπεία της μετεγχειρητικής κοιλίτιδας από πολυανθεκτική *Klebsiella pneumoniae*.

Υλικό και Μέθοδος: 46χρονη ασθενής με υπαραχνοειδή αιμορραγία λόγω ρήξης ανευρύσματος πρόσθιας αναστομωτικής αρτηρίας εισήχθη στην ΜΕΘ τον 4/2022 με GCS 6/15. Η αιμορραγία επεκτεινόταν στο κοιλιακό σύστημα και κρίθηκε αναγκαία η τοποθέτηση εξωτερικής κοιλιακής παροχέτευσης (ΕΚΠ). Ένα μήνα μετά την εισαγωγή της διαγνώσθηκε με βακτηριαιμία και κοιλίτιδα από πολυανθεκτική *Klebsiella pneumoniae* ευαίσθητη μόνο στην τιγκεκυκλίνη (MIC 1). Αντιμετωπίσθηκε με ενδοφλέβια (iv)+ μεροπενέμη και iv+ ενδοκοιλιακή έγχυση (ith) τιγκεκυκλίνης 2mgx2 κι έγινε αλλαγή της ΕΚΠ. Την 7η μέρα θεραπείας οι καλλιέργειες αρνητικοποιήθηκαν και μειώθηκε ο αριθμός των λευκοκυττάρων στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY). 5 μέρες αργότερα επανεμφανίστηκε η *Klebsiella* στο ENY, αυξήθηκε ο αριθμός των λευκοκυττάρων (1650 κκx, 80% ουδετερόφιλα). Η *Klebsiella* ήταν ευαίσθητη σε MEV με e-test. Έγινε έναρξη του συνδυασμού, μαζί με ερταπενέμη και ith τιγκεκυκλίνη.

Αποτελέσματα: Σε 3 μέρες οι καλλιέργειες ENY αρνητικοποιήθηκαν και ο αριθμός των λευκοκυττάρων μειώθηκε σταδιακά στα 22κκx. Έλαβε συνολικά την αγωγή για 22 μέρες με κλινική και μικροβιολογική ανταπόκριση. Η ασθενής εξήλθε 10 μέρες μετά τη διακοπή της αντιβίωσης απύρετη με βελτιωμένο επίπεδο επικοινωνίας (GCS 11/15).

Συμπεράσματα: Η MEV με τιγκεκυκλίνη θα μπορούσε να είναι θεραπευτική επιλογή σε νευροχειρουργικούς ασθενείς με λοίμωξη ΚΝΣ από πολυανθεκτικά εντεροβακτηριοειδή. Περισσότερα κλινικά δεδομένα είναι απαραίτητα.

Βιβλιογραφία

Seohyun Choi, et al. Intern J of Infect Dis VOLUME 122, (2022) 1041-1043.

AA103

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΜΕΓΙΣΤΗ ΠΙΕΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ, ΚΑΤΑ ΛΕΠΤΟ ΑΕΡΙΣΜΟΣ: ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ - ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ Ή ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΥΠΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ;

Ξανθουδάκη Μ.¹, Οικονόμου Α.¹, Κατσιαφυλλούδης Π.¹, Παπαδογούλας Α.¹, Παπαποστόλου Ε.¹, Βαλσαμάκη Α.¹, Βαϊτση Ε.¹, Νταφούλης Ν.¹, Παπαδόπουλος Δ.¹, Σκούρα Α-Λ.², Παπαμιχάλης Μ.³, Παπαθανασίου Σ.⁴, Καραπιέρης Κ.⁴, Παπαμιχάλης Π.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Τμήμα Αιμοδοσίας - Αιματολογικού, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

³ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός της Μελέτης: Να μελετηθούν δυνητικά τροποποιήσιμες παράμετροι στις ρυθμίσεις του αναπνευστήρα, στη θεραπεία με επεμβατικό μηχανικό αερισμό, σε ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, καθώς και η συσχέτισή τους με την έκβαση, τη διάρκεια νοσηλείας και τη διάρκεια μηχανικού αερισμού.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 3 ετών, με 131 ασθενείς μέσης ηλικίας 67.3 ετών και με μέσο APACHE score 21.4, που ανέπτυξαν οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια με ανάγκη για την αντιμετώπιση της χρήσης επεμβατικού μηχανικού αερισμού. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, χρόνος νοσηλείας - μηχανικού αερισμού, λοίμωξη από COVID-19, η επίπτωση οξείας νεφρικής βλάβης (ONB) με ανάγκη θεραπείας νεφρικής υποκατάστασης (CRRT), παράμετροι αναπνευστικής λειτουργίας: αναπνευστική συχνότητα (RR), μέγιστη πίεση αεραγωγών (PPeak), κατά λεπτό αερισμός (MV), θετική τελοεκπνευστική πίεση (Peepr), αναπνεύμενος όγκος (VT) και παράμετροι από τα αέρια αίματος.

Ακολούθησε σύγκριση δημογραφικών στοιχείων, των αναπνευστικών παραμέτρων - παραμέτρων των αερίων αίματος σε επιβιώσαντες και αποβιώσαντες της νοσηλείας. Επιπλέον, οι παράμετροι της αναπνευστικής λειτουργίας συσχετίστηκαν με τη διάρκεια μηχανικού αερισμού και τη διάρκεια νοσηλείας ενώ διερευνήθηκε και η συσχέτιση της PPeak με την ONB.

Αποτελέσματα: Η ομάδα των ασθενών που απεβίωσαν σε σύγκριση με τους επιβιώσαντες παρουσίαζαν: Αυξημένη ηλικία, συννοσηρότητες, αυξημένο APACHE score, χαμηλό δείκτη οξυγόνωσης, χαμηλό pH, αυξημένα γαλακτικά, λοίμωξη COVID-19, ONB με ανάγκη CRRT, αυξημένες τιμές PPeak, Peepr, RR, MV και χαμηλό VT (έλεγχος σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05, **τιμή p < 0.05**). Στους επιβιώσαντες ασθενείς αυξημένες τιμές RR και PPeak συσχετίστηκαν θετικά με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και μηχανικού αερισμού ενώ η αυξημένη PPeak συσχετίστηκε θετικά με την εκδήλωση ONB, που με τη σειρά της συσχετίστηκε με αυξημένη θνητότητα κατά τη νοσηλεία (**p < 0.05**).

Συμπεράσματα: Εύκολα προσβάσιμες και τροποποιήσιμες παράμετροι της αναπνευστικής λειτουργίας έχουν άμεση συσχέτιση με τη θνητότητα, τη διάρκεια νοσηλείας και μηχανικού αερισμού και την επίπτωση σοβαρών επιπλοκών όπως η νεφρική βλάβη στους ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την αποσαφήνιση της κλινικής και παθοφυσιολογικής σημασίας αυτών των ευρημάτων.

AA104

Ο ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΔΕΞΜΕΝΤΕΤΟΜΙΔΙΝΗΣ ΜΕ ΛΕΒΟΒΟΥΠΙΒΑΚΑΙΝΗ ΣΕ ΠΑΡΑΣΤΕΡΝΙΚΟ ΚΑΙ ΥΠΟΠΛΕΥΡΙΟ ΠΕΡΙΟΧΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ**Νέου Ε.¹, Χαλβατζούλης Ο.², Χαλβατζούλης Ε.², Μπουλοβάνα Μ.¹, Ευσταθίου Α.², Πουρζιτάκη Χ.^{1,3}**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα³ Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης: Το μετεγχειρητικό άλγος στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη προκαλεί αναπνευστικές και αιμοδυναμικές διαταραχές που οδηγούν σε παρατεταμένη παραμονή στη ΜΕΘ. Η ενδοφλέβια χορήγηση δεξμεντομιδίνης έχει αποδειχθεί αποτελεσματική, εντούτοις δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση για τη χρήση της στον παραστερνικό και υποπλεύριο περιοχικό αποκλεισμό.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη προοπτική μελέτη παρατήρησης η οποία συμπεριέλαβε 20 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Κριτήρια εισόδου στη μελέτη ήταν: ηλικία >18 ετών, ASA <IV και παράκαμψη τουλάχιστον 2 αγγείων. Κριτήρια αποκλεισμού αποτελούσαν η συστηματική χρήση οπιοειδών για την αντιμετώπιση χρόνιου πόνου και η άνοια. Σε όλους τους ασθενείς έγινε εισαγωγή και διατήρηση στην αναισθησία με προποφόλη 2mg/kg και δεξμεντομιδίνη 0.5μg/kg/h ενώ μόνο κατά την εισαγωγή χρησιμοποιήθηκε φαιντανύλη 2μg/kg. Με το πέρας του χειρουργείου γινόταν διακοπή της δεξμεντομιδίνης και οι ασθενείς μεταφέρονταν στη ΜΕΘ. Με την καθοδήγηση υπερέχου πραγματοποιούνταν παραστερνικός και υποπλεύριος αποκλεισμός με δύο διαφορετικές εγχύσεις 10 mL λεβοβουπιβακαίνης 0.375% και δεξμεντομιδίνης (1μg/kg), 30min πριν τη διακοπή της προποφόλης για την αφύπνιση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς αποδιασωληνώθηκαν 154min μετά το πέρας του χειρουργείου ενώ εμφάνιζαν ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων ($PaO_2/FiO_2 \geq 200$ mmHg) και $SpO_2 \geq 95\%$. Η υποκειμενική αντίληψη άλγους που ανέφεραν ήταν ≤ 3 (NRS). Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες δράσεις ή επιπλοκές ενώ σε κανέναν δεν απαιτήθηκε χορήγηση οπιοειδών. Χορηγήθηκε παρακεταμόλη 1g 8h μετά την αφύπνιση.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός δεξμεντομιδίνης με προποφόλη ενδοφλεβίως κατά τη διάρκεια της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης και με λεβοβουπιβακίνη, σε περιοχικό αποκλεισμό, μετά το πέρας της επέμβασης, μπορεί να προσφέρει ικανοποιητική αναλγησία στους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα μειώνει την ανάγκη για οπιοειδή, χωρίς επιπλοκές.

AA105

ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ VA ECMO ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΩΚΚ

Αντωνόπουλος Μ.¹, Κολοβού Σ.¹, Πανουτσοπούλου Μ.¹, Κογεράκης Ν.², Κιντή Χ.¹, Ιερομόναχος Κ.², Κολιοπούλου Α.², Ρούβαλη Ν.¹, Σαλβάνου Μ.¹, Χαμογεωργάκης Θ.², Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Μονάδα Μεταμοσχεύσεων καρδιάς, πνευμόνων και μηχανικής υποστήριξης, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Προσδιορισμός αιτιών που οδήγησαν στην υποστήριξη με κεντρικό VA ECMO, εκτίμηση έκβασης και ανάλυση της πρακτικής του κέντρου

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη, συλλέχθηκαν στοιχεία από τα εξιτήρια και το ηλεκτρονικό αρχείο του νοσοκομείου από 01-2015 έως 08-2022 (7,5έτη). Βρέθηκαν 97 ασθενείς που υποστηρίχθηκαν με VA ECMO, εκ των οποίων οι 60 με κεντρική συνδεσμολογία.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 66 έτη και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας 11 ημέρες. Το αίτιο υποστήριξης ήταν σύνδρομο μετά από καρδιοτομή σε 80%, πρωτοπαθής δυσλειτουργία καρδιακού μοσχεύματος σε 15% και οξεία μυοκαρδίτιδα σε 3%. Συνολικά επιβίωσαν 8 ασθενείς (13%), εκ των οποίων 2 υποστηρίχθηκαν με μόνιμη αμφικολιακή υποβοήθηση (BiVAD), 4 ανέδειξαν μυοκαρδιακή ανάρρωση και 2 μεταφέρθηκαν σε άλλα νοσοκομεία για περαιτέρω νοσηλεία. Σε 68% των ασθενών απαιτήθηκε θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης, ενώ οι συχνότερες αιτίες θανάτου ήταν η πολυοργανική ανεπάρκεια, η σήψη και η αιμορραγία.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς ήταν στην πλειοψηφία μεγαλύτερης ηλικίας, με καταπληξία μετά από καρδιοτομή και είχαν υψηλή θνητότητα. Η κακή πρόγνωση δικαιολογείται εν μέρει από τις πιο σύμπλοκες επεμβάσεις που γίνονται σε ασθενείς γηραιότερους με συνοσηρότητες. Θα πρέπει να βελτιωθούν τα κριτήρια επιλογής προς μηχανική υποστήριξη αυτών των ασθενών

AA106

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ**Ανδρέου Ε.¹**, Αποστολοπούλου Ε.², Μπενέτου Β.³, Καφάζη Α.⁴, Παυλοπούλου Ι.²¹ Γρ. Εκπαίδευσης, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»² Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ³ Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ⁴ Γρ. Επιτήρησης Λοιμώξεων, Ευρωκλινική Αθηνών**Σκοπός:** Διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για εμφάνιση VAE σε συνάρτηση με το χρόνο σε ασθενείς υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.**Υλικό & Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη επιτήρησης από Ιανουάριο 2018 - Δεκέμβριο 2019 σε 4 ΜΕΘ της Αττικής. Για τη διάγνωση των VAE και τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι προτυπωμένοι ορισμοί και το προτυπωμένο πρωτόκολλο του CDC που περιελάμβανε: δημογραφικά στοιχεία ασθενών, τόπο διασωλήνωσης, αίτια μηχανικής αναπνοής, υποκείμενα νοσήματα ασθενούς, χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με τις θεραπευτικές διαδικασίες στη ΜΕΘ, τη μετάγγιση ασθενών, την καταστολή και τη φαρμακευτική αγωγή ασθενών. Για τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου, αναπτύχθηκαν μοντέλα αναλογικού κινδύνου Cox, με χρόνο-εξαρτώμενες μεταβλητές όταν ήταν απαραίτητο.**Αποτελέσματα:** Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση VAE, όπως προέκυψαν από την πολλαπλή παλινδρόμηση Cox, παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Έγινε προσαρμογή του μοντέλου ως προς την ηλικία, το φύλο, το Charlson Score και τη νοσοκομειακή μονάδα.**Πίνακας 1.** Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης Cox

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	HR (95% ΔΕ)	p-value
Μέσο ημερήσιο ισοζύγιο υγρών, θετικό	4,57(2,84-7,34)	<0,001
Υποχρεωτικός μηχανικός αερισμός	1,93(1,42-2,63)	<0,001
Μη διακεκομμένη καταστολή	1,74(1,29-2,35)	<0,001
Εντερική σίτιση μέσω ρινογαστρικού σωλήνα	1,45(1,05-2,01)	0,025
Τοποθέτηση θωρακικής παροχέτευσης	2,08(1,38-3,15)	0,001

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή πρωτοκόλλων για την ασφαλή χορήγηση υγρών και την ελαχιστοποίηση της καταστολής, η αποφυγή υποχρεωτικών τύπων μηχανικού αερισμού αλλά και η επιλογή μετα-πυλωρικής έναντι γαστρικής σίτισης σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης και η εφαρμογή ασφαλών τεχνικών για την τοποθέτηση θωρακικής παροχέτευσης, ενδέχεται να είναι αποτελεσματικές στην πρόληψη των VAE.

AA107

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΟΙΟΣ «ΠΡΕΠΕΙ» ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ**Γεωργιάκης Σ.¹, Δραγκιώτη Ε.², Παπαθανάκος Γ.³, Γκούβα Μ.², Κουλούρας Β.³**¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών & Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Οι προτελούμενες αποφάσεις για ασθενείς της ΜΕΘ αποτελούν πεδίο συγκρούσεων στην κλινική πρακτική, με σημαντικές προεκτάσεις σε πολλά επίπεδα (νομικό, ηθικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, κλινικό). Ως σκοπός μελέτης τέθηκε η συνεκτική επισκόπηση των αναπαραστάσεων των ιατρών, των νοσηλευτών, των οικογενειών και του γενικού πληθυσμού, ως προς το ποιος «πρέπει» να συμμετέχει στη διαδικασία λήψης ανάλογων αποφάσεων για ενήλικες ασθενείς στη ΜΕΘ, καθώς και οι πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις και πεποιθήσεις αυτές.

Υλικό και Μέθοδος: Βάσει των οδηγιών PRISMA 2020, αναζητήθηκε βιβλιογραφία στις βάσεις PubMed, EMBASE και Cinahl. Ένας πίνακας αναπτύχθηκε, συζητήθηκε, έγινε αποδεκτός και χρησιμοποιήθηκε για εξαγωγή δεδομένων από δύο ανεξάρτητους ερευνητές. Τα δεδομένα αναλύθηκαν περιγραφικά.

Αποτελέσματα: Τριάντα τρεις μελέτες εντάχθηκαν καταγράφοντας διακυμάνσεις σε διαφορετικούς χωροχρόνους. Στις περισσότερες από αυτές, οι συμμετέχοντες ήταν επαγγελματίες υγείας. Παρόλα τα πατερναλιστικά στοιχεία, παρατηρήθηκε οι ιατροί να εμφανίζουν μια γενικότερη ροπή προς τη συμμετοχική διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αντιστοίχως, οι απόψεις των υπολοίπων πληθυσμιακών ομάδων, συνέκλιναν προς τη συμμετοχή ασθενών και συγγενών, με τους νοσηλευτές να υποστηρίζουν επιπρόσθετα τη δική τους συμμετοχή. Έξι κατηγορίες παραγόντων εντοπίστηκαν να επηρεάζουν τις εν λόγω απόψεις, με πιο επιδραστικούς τους σχετιζόμενους με νομικά/νομοθετικά ζητήματα, καθώς και με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Συμπεράσματα: Η συνολική εικόνα των αναπαραστάσεων των συμμετεχόντων σκιαγραφεί μια γενικότερη κατεύθυνση προς μια εποχή συμμετοχικής λήψης τέτοιων αποφάσεων, η οποία απαιτεί πολύπλευρες προσπάθειες, τόσο από πλευράς κλινικής πρακτικής όσο και από πλευράς κανονιστικής/ρυθμιστικής δραστηριότητας, με έμφαση σε ad hoc επεμβάσεις, και δη περισσότερο σε εθνικό παρά υπερεθνικό επίπεδο.

AA108

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ BREAKTHROUGH ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ (COVID-19 ASSOCIATED PULMONARY ASPERGILLOSIS -CAPA)

Μπολάκη Μ., Σταματοπούλου Β., Μαλλιωτάκης Π., Χαμηλός Γ., Μαρακή Σ., Μελετιάδης Ι., Λάππα Ε, Βαπορίδη Α., Ακουμιανάκη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός της Μελέτης: Η περιγραφή βαρέως πάσχοντα ασθενούς με CAPA που ανέπτυξε ρινο-οφθαλμική μουκορμύκωση.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 79 ετών με ατομικό αναμνηστικό κατάθλιψης εισήχθη στη ΜΕΘ διασωληνωμένος λόγω σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος λοίμωξης από severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Ταυτόχρονα, παρουσίασε νεοεμφανιζόμενο σακχαρώδη διαβήτη. Την ένατη ημέρα νοσηλείας τέθηκε η διάγνωση CAPA μετά από θετική γαλακτομαννάνη και PCR για *Aspergillus fumigatus* σε βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα. Αντιμετωπίστηκε με βορικοναζόλη αρχικά (9-15^η ημέρα) και στη συνέχεια με ισαβουκοναζόλη. Μια εβδομάδα αργότερα εμφάνισε νεκρωτική βλάβη ρινός συμβατή ιστολογικά με μουκορμύκωση (COVID-19 associated mucormycosis-CAM). Την 30^η ημέρα νοσηλείας η ισαβουκοναζόλη αντικαταστάθηκε με συνδυασμό λιποσωμιακής αμφοτερικίνης Β και ποσακοναζόλης. Οι βλάβες εξελίχθηκαν ραγδαία και ο ασθενής πέθανε από πολυοργανική ανεπάρκεια την 33^η ημέρα. Ακολούθησε μοριακή ταυτοποίηση του μύκητα με ανάδειξη του *Rhizophus arrhizus* (GenBank Accession No OQ458708). Επίσης, προσδιορίστηκε η In vitro ευαισθησία στα αντιμυκητιασικά φάρμακα χρησιμοποιώντας την μέθοδο αναφοράς μικροαραίωσης με ζυμό EUCAST E.DEF 9.4

Αποτελέσματα: Η εκτιμώμενη επίπτωση της CAPA είναι 13,5% ενώ ο επιπολασμός της CAM κυμαίνεται από 0,3-0,8%. Η συνύπαρξη ασπεργίλλωσης και μουκορμύκωσης σε ασθενείς με COVID-19 είναι σπάνια και αφορά βιβλιογραφικά σε 10 ασθενείς έως σήμερα. Η περίπτωση μας είναι μοναδική πρώτον γιατί ο ασθενής εμφάνισε δύο μυκητιασικές λοιμώξεις χωρίς υποκείμενο προδιαθεσικό παράγοντα, δεύτερον εμφάνισε CAM ενώ βρισκόταν σε αγωγή με ισαβουκοναζόλη για CAPA και τρίτον παρατηρήθηκαν in vitro ανταγωνιστικές αλληλεπιδράσεις.

Συμπεράσματα: Χρειάζεται επαγρύπνηση για breakthrough μικτές μυκητιασικές λοιμώξεις στους ασθενείς με COVID-19 λοίμωξη και μελέτες για την ανεύρεση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών.

AA109

COVID-19 ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΜΕΘ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τάτσης Φ.¹, Δραγκιώτη Ε.², Γκούβα Μ.², Κουλούρας Β.³¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών & Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Ο αντίκτυπος της πανδημίας κορονοϊού (COVID-19) στην παγκόσμια οικονομία είναι εκτεταμένος και δύσκολα μπορεί να εκτιμηθεί με ακρίβεια. Στόχος μας ήταν ο προσδιορισμός του μεγέθους του κόστους και της οικονομικής επιβάρυνσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω του COVID-19, μέσω συστηματικής ανασκόπησης.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση βάσει των οδηγιών του PRISMA 2020, με αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, EMBASE και Web of Science. Συμπεριελήφθησαν μελέτες που παρουσίαζαν το κόστος με βάση την πρωτογενή οικονομική αξιολόγηση. Εξήχθησαν το ημερήσιο κόστος ανά εισαγωγή στη ΜΕΘ και το συνολικό κόστος ανά ασθενή της ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Από τις 1.635 δημοσιευμένες μελέτες που εντοπίστηκαν, 14 μελέτες ήταν επιλέξιμες για ένταξη. Αντιπροσώπευαν 93.721 νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19. Το χαμηλότερο κόστος ανά ασθενή στη ΜΕΘ παρατηρήθηκε στην Τουρκία (US\$ 2.984,78 ± 2.395,93), ενώ το υψηλότερο στην Πορτογαλία (US\$ 51.358,52 ± 30.150,38). Στη Δημοκρατία της Κορέας παρατηρήθηκε η υψηλότερη διάρκεια παραμονής 29,4 ημέρες (± 17,80), ενώ η χαμηλότερη παρατηρήθηκε στην Ινδία 9 ημέρες (± 5,98).

Συμπεράσματα: Ο COVID-19 έχει επιφέρει σημαντική οικονομική επιβάρυνση στα παγκόσμια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ωστόσο οι διαφορές στις μεθόδους εκτίμησης του κόστους εμποδίζουν τις αποτελεσματικές συγκρίσεις. Ο οικονομικός αντίκτυπος στις ΜΕΘ παραμένει ανεπαρκώς μελετημένος. Η διεξαγωγή περαιτέρω μελετών θα μπορούσε να βελτιώσει τη σαφήνεια των δεδομένων για πιο τεκμηριωμένη ανάλυση και σύνθεση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό, κατ' επέκταση, βοηθά τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στη βελτιστοποίηση της φροντίδας των ασθενών σε επόμενες πανδημίες.

AA110

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κολοβού Κ.¹, Στραβοπόδης Γ.², Παπαδόπουλος Κ.¹, Κουκουσλή Ρ.², Φαλάρα Α.¹, Σουλελέ Θ.¹, Σμυρλή Α.¹, Χατζηαναστασίου Σ.², Φραντζεσκάκη Φ.³, Κίτσου Ε.¹, Ιερομόναχος Κ.⁴, Παπαπαρασκευάς Ι.², Χαμογεωργάκης Θ.⁴, Τσανγκάρης Η.³, Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

³ 2^η Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

⁴ Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Οι λήπτες πνευμονικών μοσχευμάτων παρουσιάζουν μετεγχειρητικά υψηλό κίνδυνο λοίμωξης με πολυανθεκτικά βακτήρια. Μελετήθηκε η επίπτωση αυτών των λοιμώξεων καθώς και η έκβαση των ασθενών στις 28 ημέρες μετά τη μεταμόσχευση πνεύμονα σε ένα Κέντρο.

Μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς που έλαβαν πνευμονικά μοσχεύματα μελετήθηκαν αναδρομικά από Οκτώβριο 2020 έως και τον Ιανουάριο 2023. Καταχωρήθηκαν δεδομένα για μικροοργανισμούς ανθεκτικούς στις καρβαπενέμες, ειδικότερα *Acinetobacter*, *Klebsiella* και *Pseudomonas*, καθώς και methicillin - resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). Απομονώθηκαν από το αναπνευστικό, το αίμα και τα ούρα, στο ορθικό επίχρισμα ή σε υγρά παροχετεύσεων, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα ρουτίνας.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 20 ασθενείς με αμφοτερόπλευρη μεταμόσχευση πνεύμονα. Η μέση ηλικία των ληπτών ήταν 49 έτη (IQR 48 - 59 έτη) και 6 από αυτούς (30%) ήταν γυναίκες. Πολυανθεκτικά βακτήρια απομονώθηκαν σε 8 από τους 20 ασθενείς (40%) και ποσοστό 62,5% παρουσίασε βακτηριαιμία. Τρεις από αυτούς ήταν ήδη φορείς πολυανθεκτικών μικροοργανισμών κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ. Ο διάμεσος χρόνος από την εισαγωγή στη ΜΕΘ έως την εμφάνιση της λοίμωξης ήταν 3 ημέρες (IQR 3-6 ημέρες). Ο διάμεσος χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ των ασθενών με λοίμωξη από πολυανθεκτικά βακτήρια ήταν 32 ημέρες (IQR 32-118 ημέρες) έναντι 10 ημερών (IQR 10-16 ημέρες) γι' αυτούς χωρίς λοίμωξη. Η συνολική θνητότητα των ληπτών στις 28 ημέρες ήταν 25% (5/20), έναντι 37,5% (3/8) για την ομάδα των ασθενών που παρουσίασαν λοιμώξεις με πολυανθεκτικά βακτήρια.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα του Κέντρου μας ανέδειξαν υψηλή επίπτωση λοίμωξης από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε λήπτες πνευμονικών μοσχευμάτων που είχαν τριπλάσιο χρόνο παραμονής στη ΜΕΘ και υψηλότερα ποσοστά θνητότητας. Συνεχής επιτήρηση και άμεση θεραπευτική παρέμβαση για τη διαχείριση αυτών των παθογόνων θα διευκολύνει την πορεία σε μια επιτυχημένη μεταμόσχευση πνευμόνων.

AA111

ΠΡΩΙΜΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ - ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΛΕΒΟΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΜΒΡΑΝΗ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ (VA ECMO) - A SCOPINGSYSTEMATICREVIEW**Κανέλλου Β.¹, Καλπαξής Δ.², Αντωνόπουλος Μ.³, Τσιάπρας Π.³, Ραΐδου Β.³, Δημόπουλος Σ.²**¹ Φυσικοθεραπεύτρια MSc, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά² Φυσικοθεραπευτής MSc, Κεντρική Κλινική Αθηνών³ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός Μελέτης: Η συλλογή με συστηματικό τρόπο και η ομαδοποίηση δεδομένων που αφορούν την πρώιμη κινητοποίηση και τη φυσικοθεραπεία των ασθενών σε VA-ECMO.

Υλικό και Μέθοδος: Η αναζήτηση των σχετικών άρθρων πραγματοποιήθηκε σε Medline (PubMed), PEDro, DynaMed, CINAHL, Scopus, Sciencedirect και Hellenic Academic Libraries. Εφαρμόστηκε και η μέθοδος της χιονόμπαλας.

Κριτήρια αποδοχής: Έγιναν αποδεκτές μελέτες (έως και το Μάιο του 2023) που αναφέρονταν σε ασθενείς που βρίσκονταν σε VA ECMO και συμμετείχαν σε κινητοποίηση. Έγιναν δεκτά όλων των ειδών τα ερευνητικά άρθρα, στην αγγλική γλώσσα. Αποκλείστηκαν μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε παιδιά, ζώα και σε ασθενείς που τέθηκαν σε οποιοδήποτε άλλου τύπου ECMO, κεφάλαια βιβλίων, περιλήψεις άρθρων, πόστερ, περιγραφικές ανασκοπήσεις και η 'γκρίζα' αρθρογραφία.

Αποτελέσματα: Ανασύρθηκαν 232 άρθρα. Έγιναν δεκτά τα 11. Το δείγμα των μελετών κυμαινόταν από 1 έως 104 ασθενείς σε VAECMO, που κινητοποιήθηκαν ή δέχτηκαν φυσικοθεραπευτική παρέμβαση. Το 15% των ασθενών αυτών κινητοποιήθηκε εκτός κλίνης (ICUMobileScale>3). Η συχνότητα των συνεδριών κυμαινόταν από 3 έως 7 την εβδομάδα. Η εφαρμογή φυσικοθεραπείας και κινητοποίησης σχετίστηκε σημαντικά με τον απογαλακτισμό από τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό ($p<0,001$), με την αύξηση του ρυθμού ροής αίματος στο ECMO ($p=0,013$) και με τη βελτίωση του αναπνεόμενου όγκου.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της πρώιμης κινητοποίησης στους ασθενείς αυτούς, είναι ασφαλής και σχετίστηκε με χαμηλότερη δόση αγγειοσυσπαστικών, λιγότερη καταστολή, ταχύτερη απελευθέρωση από τον επεμβατικό αερισμό και αποκατάσταση και χαμηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες βαρύτητας.

AA112

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΘΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΛΛΕΙΨΗΣ G6PD ΚΑΙ SARS-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΗ ΜΕΘ**Ντικούδη Ε.,** Πούλου Μ., Κουρτελέση Ε., Μπουργάνη Ε., Αιγινήτου Α., Καραγιάννη Μ., Μερκούρη Χ., Κολιαντζάκη Ι., Σακαλή Ε., Ντάγανου Μ., Φλεβάρη Α.*Πολυδύναμη ΜΕΘ, Σωτηρία ΝΝΘΑ, Αθήνα*

Σκοπός της Μελέτης: Η μεθαιμοσφαιριναιμία, συγγενής ή επίκτητη, ορίζεται ως η παρουσία μεθαιμοσφαιρίνης στο αίμα σε ποσοστό που υπερβαίνει το 1%. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης μεθαιμοσφαιριναιμίας ως πρώτης εκδήλωση έλλειψης G6PD σε ασθενή με SARS-COV-2 λοίμωξη αναπνευστικού.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 79 ετών, με ιστορικό κλινοστατισμού, αριστερής ημιπάρεσης κατόπιν αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ακρωτηριασμού δεξιού κάτω άκρου, σακχαρώδη διαβήτη, κολπικής μαρμαρυγής εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω σοβαρής λοίμωξης αναπνευστικού από SARS-COV-2. Την έκτη ημέρα νοσηλείας και ενώ παρουσίαζε βελτίωση εμφάνισε αιφνίδια και εμμένουσα πτώση SpO₂ έως 85%, που δεν διορθωνόταν με χορήγηση 100% οξυγόνου. Παραδόξως, τα αέρια αρτηριακού αίματος παρουσίαζαν φυσιολογικό SpO₂, παρά το έντονα σκούρο καφέ χρώμα του αρτηριακού αίματος. Δεδομένου του «χάσματος» μεταξύ μετρούμενου περιφερικά και υπολογιζόμενου βάσει των αερίων αίματος SpO₂, τέθηκε η υποψία της μεθαιμοσφαιριναιμίας.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία μεθαιμοσφαιρίνης σε ποσοστό 4.2%, πτώση αιμοσφαιρίνης (6.7 g/dl από 8.2 g/dl), σημαντική άνοδο γαλακτικής αφυδρογονάσης (630 U/L), αύξηση χολερυθρίνης (2.1 mg/dl, με άμεση 1.1 mg/dl) και μικρή αύξηση δικτυοερυθροκυττάρων 3.1%. Τα επίπεδα G6PD ανευρέθησαν πολύ χαμηλά (2.2 U/gr, με φυσιολογικό εύρος 7.0-20.5). Δεν ήταν δυνατή η μέτρηση απτοσφαιρινών ορού. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με μεταγγίσεις, διακοπή χορήγησης μοξιφλοξασίνης ως πιθανού οξειδωτικού παράγοντα και χορήγηση υψηλότερων μιγμάτων οξυγόνου. Η κλινική εικόνα βελτιώθηκε με σταδιακή εξάλειψη της μεθαιμοσφαιριναιμίας.

Συμπεράσματα: Οι σημαντικότεροι παράγοντες στην αντιμετώπιση της μεθαιμοσφαιριναιμίας είναι η έγκαιρη αναγνώριση και έναρξη θεραπείας. Η πρωτοδιάγνωση έλλειψης G6PD, ως αίτιο μεθαιμοσφαιριναιμίας, προφυλάσσει επιπλέον τον ασθενή από μελλοντικά, δυνητικά επικίνδυνα, επεισόδια αιμόλυσης.

AA113

ΔΙΑΦΕΡΕΙ Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑΞΥ COVID ΚΑΙ ΜΗ COVID ΑΣΘΕΝΩΝ;

Μποσταντζόγλου Κ., Καρλής Γ., Κατσαγάνη Γ., Κατσαρού Μ., Κυρίτσης Χ., Μάλλιου Ι., Στεφάνοβα Σ.,
Μαρκαντωνάκη Δ., Ντάγανου Μ.

Νέα Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Σύγκριση της έκβασης και της διάρκειας νοσηλείας στη ΜΕΘ ασθενών που νοσηλεύθηκαν ταυτόχρονα στη ΜΕΘ με και χωρίς COVID-19.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή δεδομένων των ασθενών από τα τηρούμενα αρχεία και στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 319 ασθενείς (194 άνδρες, μέση ηλικία 66 ± 15 έτη) που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ μεταξύ Μαΐου και Δεκεμβρίου 2022. Από αυτούς, 226 (70,8%) εισήχθησαν λόγω λοίμωξης από SARS-CoV-2 και 93 (29,2%) για άλλα αίτια. Όλοι οι ασθενείς ήταν διασωληνωμένοι. Οι δυο ομάδες δε διέφεραν ως προς την ηλικία και τις συννοσηρότητες με βάση τον CCI (Charlson Comorbidity Index). Το μέσο APACHE II score του συνόλου των ασθενών ήταν $20,7 \pm 8,2$. Για τους ασθενείς με COVID-19 η μέση τιμή του score ήταν $20,6 \pm 8,2$, ενώ για τους μη COVID 21 ± 8 ($p=0,468$). Η συνολική θνητότητα ήταν 44,5%. Η θνητότητα των ασθενών με COVID-19 ήταν 45,6% και των μη COVID 41,1%, ($p 0,446$). Ο δείκτης θνητότητας (SMR) ήταν 1.22 και 1.05, αντίστοιχα. Στο σύνολο των ασθενών ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν $24,4 \pm 24,1$ ημέρες, $25,5 \pm 22$ για τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν λόγω COVID και $23,8 \pm 29,6$ για τους μη COVID ασθενείς ($p 0,040$).

Συμπεράσματα: Η έκβαση των ασθενών με COVID-19 είναι παρόμοια αλλά η διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλη αιτία και έχουν παρόμοια ηλικία και βαρύτητα νόσου.

AA114

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΣΕ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**Περιστερή Σ.,** Ανδριανόπουλος Ι., Παπαθανασίου Α., Καραχάλιου Α., Σαράντη Μ., Κουλούρας Β.*Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

Σκοπός της Μελέτης: Κατά τη περίοδο της πανδημίας COVID-19 παρατηρήσαμε κλινικά μια αυξημένη επίπτωση πνευμονικών αποστημάτων σε διασωληνωμένους COVID-19 ασθενείς με πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα. Μελετήσαμε τα κλινικά χαρακτηριστικά και την έκβαση αυτών των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν διασωληνωμένοι με COVID-19 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Νοσοκομείου μας από τον Ιανουάριο 2022 έως τον Σεπτέμβριο 2022. Στην ομάδα των αποστημάτων πνεύμονα συμπεριελήφθηκαν όσοι ασθενείς εμφάνισαν στην αξονική τομογραφία θώρακος κοιλοποιημένη βλάβη-απόστημα πνεύμονα (ομάδα Α), ενώ στην ομάδα ελέγχου οι υπόλοιποι (ομάδα Β). Ακολούθησε περιγραφική στατιστική ανάλυση και σύγκριση των δύο ομάδων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 96 ασθενείς με διάμεση ηλικία 66.85 ± 13.28 έτη, 66 άνδρες (68,8%) και 30 γυναίκες (31,2%). Απόστημα εμφάνισαν 10 (10,4%) ασθενείς: 6 άνδρες (min-max, 46-72 ετών) και 4 γυναίκες (min-max, 65-76 ετών). Ο μέσος χρόνος εμφάνισης της βλάβης ήταν οι 30 ημέρες. Η αντιμετώπιση των αποστημάτων ήταν συντηρητική σε όλες τις περιπτώσεις πλην μίας που χειρουργήθηκε. Η αντιβιοτική αγωγή βασίστηκε στα αποτελέσματα των βρογικών εκκρίσεων από όπου απομονώθηκαν: *Acinetobacter baumannii* (100%), *Pseudomonas aeruginosa* (30%), *Klebsiella pneumoniae* (20%) και *Providencia stuartii* (20%). Από τη σύγκριση των δύο ομάδων δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στο φύλο, στις συννοσηρότητες και στη θεραπεία για τη νόσο COVID-19. Οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (82,5 έναντι 19 ημερών, $p 0,0001$) και μικρότερη θνητότητα στη ΜΕΘ (20% έναντι 61,6%, $p 0,012$).

Συμπεράσματα: Πνευμονικό απόστημα παρατηρήθηκε στο 10,4% των ασθενών και οφειλόταν κατά αποκλειστικότητα σε Gram αρνητικά μικρόβια. Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίστηκαν κυρίως συντηρητικά, είχαν μεγάλη διάρκεια νοσηλείας και μικρή θνητότητα.

AA115

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΜΕΘ: ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ COVID-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Πάκου Β.¹, **Ανδριανόπουλος Ι.**², Νταντανά Α.³, Κωνσταντή Ζ.¹, Κουλούρας Β.², Γκούβα Μ.¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της επίπτωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό των ΜΕΘ της χώρας μας την περίοδο της πανδημίας και η σύγκρισή με αντίστοιχα δεδομένα προ της πανδημίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη έγινε με συλλογή ερωτηματολογίων Maslach Burnout Inventory από την πλειονότητα των εργαζομένων στις ΜΕΘ της Ελλάδας κατά την περίοδο 12/2021-6/2022 (περίοδος COVID-19) και η σύγκριση με δεδομένα παρόμοιας μελέτης την περίοδο 2015-17 (περίοδος προ-COVID-19) (1).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 1013 επαγγελματίες υγείας των ΜΕΘ, 573 στην περίοδο COVID-19 και 439 στη προ COVID-19, διάμεσης ηλικίας 40.82 ± 7.19 και 41.60 ± 8.33 έτη αντίστοιχα ($p = 0.122$). Οι δύο ομάδες δε διέφεραν στατιστικά ως προς το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική ιδιότητα. Συνολικά η ομάδα της COVID-19 περιόδου παρουσίαζε δυσμενέστερους δείκτες εξουθένωσης και στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενη με την ομάδα προ COVID και στις 3 υποκατηγορίες του MBI: συναισθηματική εξουθένωση (25.80 ± 10.93 vs 22.27 ± 10.96 , $p = 0.001$), αποπροσωποποίηση (10.40 ± 6.51 vs 8.68 ± 6.25 , $p = 0.001$) και προσωπικών επιτευγμάτων (31.36 ± 8.63 vs 35.06 ± 7.50 , $p = 0.001$). Επίσης το ποσοστό του προσωπικού με υψηλό βαθμό burnout στη περίοδο COVID-19 ήταν μεγαλύτερο και στατιστικά σημαντικό και στις 3 υποκατηγορίες: συναισθηματική εξουθένωση 21.8% vs 15% ($p = 0.001$), αποπροσωποποίηση (36% vs 26.8%, $p = 0.001$) και προσωπικά επιτεύγματα (73.5% vs 59.1%, $p = 0.001$) συγκρινόμενο με αυτά της προ COVID-19 περιόδου.

Συμπεράσματα: Η επαγγελματική εξουθένωση κατά την περίοδο της πανδημίας CoVid 19 αυξήθηκε σημαντικά στους επαγγελματίες υγείας των ΜΕΘ της Ελλάδας σε σχέση με την περίοδο προ της πανδημίας.

Βιβλιογραφία

Intensive Crit Care Nurs. 2017 Aug; 41:11-17

AA116

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΚΑΙ PROFILE ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΝΟΝΤΑΙ ΣΕ COVID 19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μασίκου Μ., Γκόγκου Μ., Μπαρά Μ., Κορμάτας Δ., Ζάπτη Γ., Λιόντα Α., Αρπατζίδου Φ.
3^η ΜΕΘ Γ.Ν. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η βακτηριαμία στους ασθενείς ΜΕΘ αποτελεί σημαντικό αίτιο θνητότητας και νοσηρότητας και η επίπτωση της αυξάνεται συνεχώς σε όλες τις χώρες.

Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η περιγραφή του μικροβιακού προφίλ των θετικών αιμοκαλλιέργειών σε ασθενείς με COVID - 19 που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ.

Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2022 ως το Φεβρουάριο του 2023, συνολικά 194 ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ. Η λήψη καλλιέργειών αίματος (αερόβια και αναερόβια φιάλη) γινόταν κάτω από άσηπτες συνθήκες κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ και όταν υπήρχε υπονοία εμφάνισης σήψης. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν οι non COVID ασθενείς και οι ασθενείς με νοσηλεία στη ΜΕΘ λιγότερο από 4 μέρες και περισσότερο από 30 μέρες. Έγινε καταγραφή των παρακάτω παραγόντων: ηλικία, φύλο, APACHE II score καθώς και καταγραφή των μικροβίων που απομονώθηκαν και τα οποία ταξινομήθηκαν σε ομάδες των gram θετικών (+) and gram αρνητικών (-).

Αποτελέσματα: Συνολικά έγινε λήψη 484 δειγμάτων για καλλιέργεια αίματος από 91 ασθενείς (31 γυναίκες, μέση ηλικία 68.9 ± 13.8 , μέση τιμή APACHE II score 20.4 ± 9.7) εκ των οποίων 116 (23.9%) ήταν θετικά. Τα μικρόβια και οι δοκιμασίες ευαισθησίας καταγράφηκαν στους πίνακες 1 και 2. (S= Sensitive, I = Susceptible, increased exposure) *Staphylococcus epidermidis*, *haemolyticus*, *hominis* και *capitis* συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα των *Staphylococcus Coagulase negative*.

	Staphylococ Neg n= 49	Staph aureus n = 1	Enterococcus faecalis n = 9	Enterococcus faecium n = 18
Oxacillin S	4 (8,1%)	0		
Linezolid S	36(73.5%)	1	9 (100%)	18(100%)
Daptomycin S	49(100%)	1		
Vancomycin S	46(93.8%)	1	8(88.9%)	8(44.4%)
Teicoplanin S	29(59.1%)	1	9(100%)	9(50%)
Gentamicin S	21(42.8%)	1		
Ampicillin S			9(100%)	0(0%)

Πίνακας 1. Gram (+) μικρόβια

	Acinetobact er N= 17	Klebsiell a spp. N =10	Proteas mirabilis N =5	Pseudomonas aeruginosa N =7
Ciprofloxacin S	0	0	0	S = 0 , 2=I
Meropenem S	0	2	1	2
Aztreonam S		0		S = 0, 2 =I
Gentamicin S	0	1		S = 1 6 =I
Ceftazidime S		0	2	3
Colistin S	13	3		6

Πίνακας 2. Gram (-) μικρόβια

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι *Staphylococcus coagulase neg* ήταν οι πιο συχνόι παθογόνοι μικροοργανισμοί (42.2%) και 91.9% από αυτούς ήταν ανθεκτικοί στη methicillin (oxacillin). Ο *Enterococcus faecium* ήταν 100% ανθεκτικός στην ampicillin, ενώ το στέλεχος VRE (vancomycin-resistant) αποτελούσε το 55.6% του συνόλου των εντερόκοκκων. Από τα στελέχη 17 *Acinetobacter*, τα 13 ήταν ευαίσθητα μόνο στην colistin (76.5%) και 4 (23.5%) ήταν πανανθεκτικά (pan-drug- resistant).

AA117

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (PRES) ΣΕ 20ΧΡΟΝΗ ΕΠΙΤΟΚΟ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**Φάττσιου Α.¹**, Δαρειωτάκη Φ.¹, Κουτσουμπού Σ.¹, Καράμνη Ε-Σ.¹, Μακρής Α.¹, Γκούτζου Α.², Γιαμαρέλου Α.¹¹ ΜΕΘ Ν.Μ.Καλαμάτας² Ορθοπαιδική Κλινική Ν.Μ. Καλαμάτας**Σκοπός της Μελέτης:** Διερεύνηση και αντιμετώπιση νεαρής εγκύου στη ΜΕΘ μετά από επεισόδιο γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών.**Υλικό και μέθοδος:** Ασθενής 20 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό στην 40η εβδομάδα κύησης παρουσιάζει κεφαλαλγία, διαταραχές όρασης, ναυτία-έμετο, επεισόδιο απώλειας συνείδησης με γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς. Διασωληνώνεται με GCS 6/15-E1V1M4, διενεργείται επείγουσα καισαρική τομή και οδηγείται στη ΜΕΘ. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται ΑΠ~240/100mmHg, οίδημα κάτω άκρων, πρωτεϊνουρία, υπομαγνησισαμία, αυξημένη τιμή ουρικού οξέος, φυσιολογική ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού, αρνητικός ανοσολογικός-ορολογικός έλεγχος και αυξημένο λεύκωμα ENY. Η διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνει προεκλαμψία-εκλαμψία, υπερτασική εγκεφαλοπάθεια, PRES, HELLP, λοίμωξη ΚΝΣ, θρόμβωση φλεβωδών κόλπων, ΑΕΕ, νεφρική νόσο και αυτοάνοσα νοσήματα. Διενεργείται CT εγκεφάλου, όπου αναδεικνύονται συμμετρικές υπόπυκνες εστίες στην παρεγκεφαλίδα, χωρίς σαφή αγγειακή κατανομή. Ακολουθεί MRI εγκεφάλου όπου παρατηρούνται εκτεταμένες περιοχές υψηλού σήματος στις T2 και FLAIR ακολουθίες στους ινιακούς λοβούς, τα παρεγκεφαλιδικά ημισφαίρια και τον δεξιό βρεγματοϊνιακό φλοιό ως επί αγγειοοιδήματος, επιβεβαιώνοντας την διάγνωση του PRES.**Αποτελέσματα:** Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια και per os αντιυπερτασική αγωγή. Σταδιακά παρουσίασε κλινικο-απεικονιστικο-εργαστηριακή βελτίωση. Η ασθενής εξήλθε χωρίς νευρολογική σημειολογία. Στην επαναληπτική MRI υπήρξε πλήρης υποχώρηση των παθολογικών ευρημάτων.**Συμπεράσματα:** Το PRES είναι κλινικοαπεικονιστική οντότητα με εκλυτικούς παράγοντες την υπέρταση, προεκλαμψία-εκλαμψία, σήψη, νεφρική ανεπάρκεια, αυτοάνοσα νοσήματα, κυτταροτοξικούς-ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες και μεταμόσχευση. Στις περισσότερες περιπτώσεις το εγκεφαλικό αγγειοοίδημα είναι αναστρέψιμο αφού αντιμετωπιστεί το εκλυτικό αίτιο εγκαίρως. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν σε εγκύους με νευρολογική συμπτωματολογία, προκειμένου να αναγνωριστεί άμεσα.

AA118

ΕΚΒΑΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΑΠΟ ACINETOBACTER BAUMANNII ΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΜΟΝΟ ΣΤΗ ΤΙΓΕΚΥΚΛΙΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΠΑΝΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Μανιατοπούλου Θ.¹, Λαγός Ν.¹, Καζάκος Ν.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Τόλη Ε.¹, Παπαθανάκος Γ.¹, Πριάβαλη Ε.², Κουλούρας Β.¹, Ανδριανόπουλος Ι.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Οι λοιμώξεις από πανανθεκτικό (PDR) *Acinetobacter baumannii* (AB) στους ασθενείς των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας χαρακτηρίζονται από υψηλή θνητότητα (ΜΕΘ) και αντιμετωπίζονται με συνδυαστικά αντιβιοτικά σχήματα. Όμως, όσον αφορά τα στελέχη AB που εμφανίζουν ευαισθησία μόνο στη τιγκεκυκλίνη υπάρχουν λιγότερα δεδομένα για την έκβαση και την αντιμετώπισή του. Σκοπός της μελέτης μας είναι η σύγκριση της έκβασης των ασθενών με μικροβιαίμια από ευαίσθητο μόνο στη τιγκεκυκλίνη AB με αυτή των PDR.

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς με μικροβιαίμια από AB που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΠΓΝΙ τη περίοδο 3/2020 -3/2023. Καταγράφηκαν οι ασθενείς με μικροβιαίμια από AB ευαίσθητο μόνο στη τιγκεκυκλίνη (Ομάδα Α) και οι ασθενείς με μικροβιαίμια από PDR AB (Ομάδα Β) και συγκρίθηκε η έκβασή τους.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 71 ασθενείς (44 ευαίσθητα μόνο στην τιγκεκυκλίνη, ομάδα Α και 27 PDR, ομάδα Β) διάμεσης ηλικίας 68.9 ± 9.6 και 63.7 ± 14.2 αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες για το φύλο, τις συνοσηρότητες, APACHE II εισαγωγής και την εστία της μικροβιαίμιας. Και οι δύο ομάδες Α και Β εμφάνισαν μεγάλη θνητότητα στις 28 ημέρες (74.4% vs 74.1%, αντίστοιχα) χωρίς στατιστική διαφορά. Επίσης δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις επιπλοκές της λοίμωξης: καταπληξία (81.4 vs 80.8%) ARDS (80% vs 75.9%, p 0.768), οξεία νεφρική βλάβη (55% vs 40%, p 0.134), ημέρες νοσηλείας και ημέρες μηχανικού αερισμού.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με μικροβιαίμια από AB η ύπαρξη ευαισθησίας αποκλειστικά στη τιγκεκυκλίνη και η χορήγηση αυτής δεν βελτιώνει τη πρόγνωση των ασθενών έναντι αυτών με PDR AB. Περισσότερες μελέτες χρειάζονται πάνω στη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των λοιμώξεων.

AA119

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ PALE ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟΓΕΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Ζησιμοπούλου Γ., Καζαντζή Μ., Μπάνος Λ., Παράσχου Δ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα*

Εισαγωγή: Ο ανθρώπινος ερπητοϊός 6 (HHV-6), όπως και οι υπόλοιποι ερπητοϊοί, μπορεί να παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση. Η αναζωπύρωση είναι συχνή σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η συμμετοχή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος στους λήπτες αλλογενούς μοσχεύματος μυελού των οστών (άλλο-ΜΜΟ) μπορεί να εκδηλωθεί ως μεταιχμιακή εγκεφαλίτιδα Post-transplantation Acute Limbic Encephalitis (PALE).

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζουμε ασθενή 15 ετών με ιστορικό δρεπανοκυτταρικής αναιμίας και άλλο-ΜΜΟ, ο οποίος ανέπτυξε σύνδρομο PALE λόγω αναζωπύρωσης του HHV-6.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε άλλο-ΜΜΟ στην ηλικία των 3 ετών και η κλινική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη. Στην ηλικία των 15 ετών, λόγω απόρριψης, υπεβλήθη σε δεύτερη άλλο-ΜΜΟ. Στις τρεις εβδομάδες, εμφάνισε επεισόδια κεφαλαλγίας, σύγχυσης, αποπροσανατολισμού και εμπροσθόδρομης αμνησίας, με σταδιακή έκπτωση του επιπέδου συνείδησης. Η γενική ανάλυση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) ήταν φυσιολογική, ωστόσο η PCR HHV-6 σε ορό, ENY και τραχειοβρογχικές εκκρίσεις ήταν θετική (ποσοτική μέτρηση στον ορό: 3000 copies/μL). Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε αμφοτερόπλευρα αυξημένο σήμα στο μεταιχμιακό σύστημα στην T2 και flair ακολουθία. Ετέθη άμεσα σε αντιική αγωγή με φוסκαρνέτη και γκανσικλοβίρη, με πτώση του ιικού φορτίου (5 copies/μL). Ωστόσο, δεν ανέκτησε επίπεδο συνείδησης, ενώ σταδιακά παρουσίασε αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο και εγκεφαλικό οίδημα και κατέληξε λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Η αναζωπύρωση του HHV-6 συμβαίνει συνήθως στις 2-4 εβδομάδες μετά την άλλο-ΜΜΟ και μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο PALE. Η διάγνωση βασίζεται στα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα και στην ανίχνευση του ιού HHV-6 στο ENY ή/και τον ορό. Ο σχετικός έλεγχος θα πρέπει να γίνεται επί κλινικής υποψίας. Η πρόγνωση κυμαίνεται από πλήρη αποκατάσταση έως σοβαρά νευρολογικά ελλείμματα ή και θάνατο.

AA120

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

Τσικριτσάκη Κ., Ματζιώρος Α., Αντωνοπούλου Σ., Μάρκου Ι., Σαλμά Β., Βιλαέτη Α., Κουτρούμπα Ε., Πουλαράς Ι., Μπάκουλη Σ., Ανυφαντή Μ., Καλογερομήτρος Α, Μάνδηλα Χ., Κουκουλίτσιος Γ.
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Στόχος μας ήταν να αξιολογήσουμε την πιθανή επίδραση των διαδερμικών και χειρουργικών τραχειοστομιών στα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών.

Υλικό και Μέθοδος: Εκατόν τριάντα ενήλικες ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη μας από τον Ιανουάριο του 2017 έως τον Σεπτέμβριο του 2023. Οι ασθενείς χρειάζονταν παρατεταμένο μηχανικό αερισμό και πραγματοποιήθηκαν τραχειοστομίες μετά από συγκατάθεση. Έχουμε αποκλείσει ασθενείς με προϋπάρχουσες παθήσεις του θυρεοειδούς. Εβδομήντα ασθενείς υποβλήθηκαν σε διαδερμική και εξήντα σε χειρουργική τραχειοστομία. Πενήντα οκτώ γυναίκες και εβδομήντα δυο άνδρες, ηλικίας 18-85 ετών. Μελετήσαμε τα επίπεδα TSH, T3 και FT4 στον ορό πριν και 2 ώρες μετά από κάθε διαδικασία. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του SPSS 15. Η σημασία υπολογίστηκε στο επίπεδο $p < 0,005$.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα TSH ήταν αυξημένα στη χειρουργική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα της διαδερμικής 2 ώρες μετά την επέμβαση αλλά η διαφορά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική ($p > 0,005$). Η αύξηση των μετεγχειρητικών επιπέδων της T3 σε σύγκριση με την προεγχειρητική βρέθηκε στατιστικά σημαντική για την ομάδα χειρουργικής τραχειοστομής ($p < 0,005$). Τα αυξημένα επίπεδα FT4 και για τις δύο ομάδες έχουν δείξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής περιόδου για την ομάδα χειρουργικής τραχειοστομής ($p < 0,005$).

Συμπεράσματα: Αναλύσαμε την επίδραση της χειρουργικής έναντι της διαδερμικής τραχειοστομής στις θυρεοειδικές ορμόνες και διαπιστώθηκε ότι και οι δύο επεμβάσεις μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο των θυρεοειδικών ορμονών αλλά ήταν στατιστικά σημαντική στη χειρουργική ομάδα.

AA121

Η ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΣΤΟΝ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ COVID-19 ΑΣΘΕΝΗ

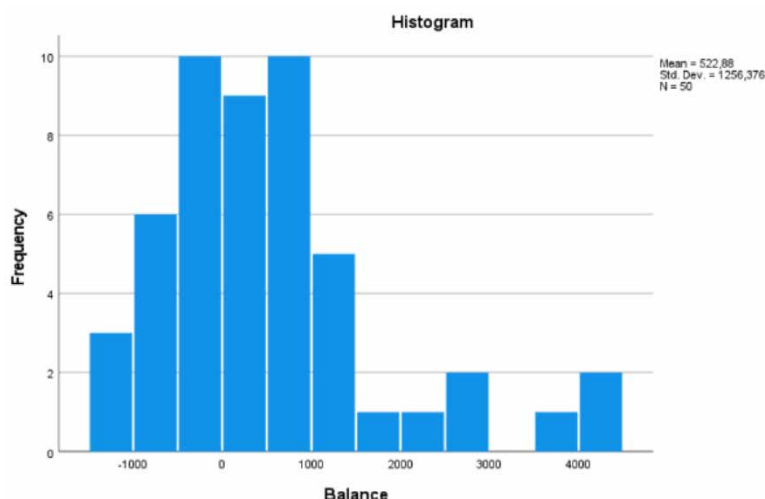
Μασίκου Μ., Μπαρά Μ., Ποντικήδου Σ., Οτατζιογλου Α., Γκόγκου Μ., Βασιλειάδου Ε., Λιόντα Α., Αμπατζίδου Φ.

3^η ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

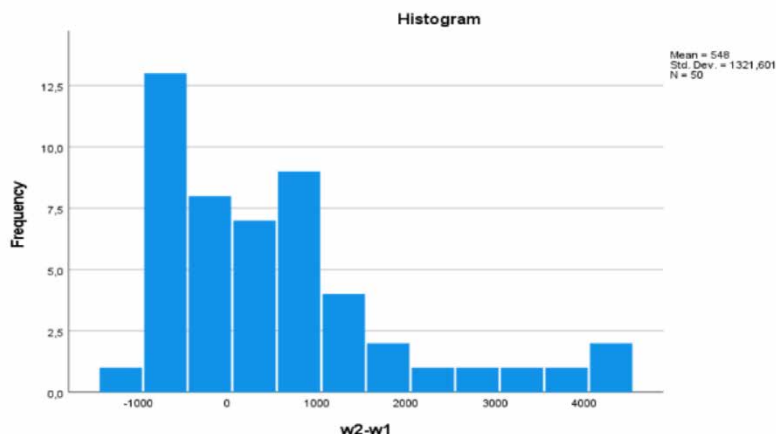
Σκοπός: Η διερεύνηση της ακρίβειας των μετρήσεων σωματικού βάρους σε ενήλικες, βαρέως πάσχοντες, COVID-19 ασθενείς και της ακρίβειας των συμβατικά καταγεγραμμένων μεθόδων υπολογισμού ισοζυγίου υγρών ώστε να αντικατοπτρίζονται τυχόν αλλαγές που παρακολουθούνται στο σωματικό βάρος.

Μέθοδος: Εντός 6 μηνών, (Δεκέμβριος 2022 έως Μάιος 2023), επιλέχθηκαν τυχαία 50 ασθενείς. Όλοι οι συμμετέχοντες ζυγίστηκαν επί κλίνης στις 6 π.μ. για τουλάχιστον 2 συνεχόμενες ημέρες, προκειμένου να αποκτηθούν 3 διαδοχικές μετρήσεις βάρους. Τα διαγράμματα ισοζυγίων υγρών εξετάστηκαν για υπολογιστικές αποκλίσεις. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με τη χρήση IBM Statistics SPSS.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή των ηλικιών ήταν 71,46 έτη (MD=74, IQR=11), ενώ 32 από αυτούς ήταν άνδρες (64%), η Μ.Τ. των APACHE 23,88 (MD=23, min.=12, max.=36) και η μέση θερμοκρασία 36,4°C (sd=0,54, min=35,2, max=37,8). Λάθη υπολογισμού σημειώθηκαν και διορθώθηκαν σε ποσοστό 40% (20 από τις 50 περιπτώσεις), που κυμαίνονται από -1150ml έως +3350ml. Η κατανομή των προσαρμοσμένων διαφορών ισοζυγίου και σωματικού βάρους παρουσιάζεται στα σχήματα 1 και 2.



Εικόνα 1. Κατανομή των προσαρμοσμένων διαφορών ισοζυγίου 24ώρου



Εικόνα 1. Κατανομή των προσαρμοσμένων διαφορών ισοζυγίου 24ώρου

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA121

Συγκρίναμε τις μέσες τιμές των διαφορών ισοζυγίου 24ώρου και των διαφορών βάρους χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία Wilcoxon. Η μέση διαφορά (0,877, CI: 0,764, 0,956) ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0,005$). Ο συντελεστής συσχέτισης Spearman έδειξε επίσης ότι αύξηση του Apache μπορεί να σχετίζεται με υψηλότερες διαφορές μεταξύ της υπολογιζόμενης ισορροπίας υγρών και του βάρους των ζυγών ($r=0,73$). Παρόμοια θετικά αποτελέσματα σημειώθηκαν με τη θερμοκρασία και τις ανάγκες σε αγγειοσυσπαστικά και τις διαφορές βάρους.

Συμπεράσματα: Η παρακολούθηση του ισοζυγίου υγρών μπορεί να είναι χρονοβόρα και επιρρεπής σε σφάλματα υπολογισμού. Υποθέτοντας ότι οι μετρήσεις σωματικού βάρους προσφέρουν καλύτερη αναπαράσταση της κατάστασης υγρών του σώματος, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για να διαπιστωθεί η ακρίβεια.

Βιβλιογραφία

1. Schneider A. G., Baldwin I., Freitag E., Glassford N., & Bellomo R., (2012), Estimation of fluid status changes in critically ill patients: fluid balance chart or electronic bed weight?, Journal of critical care, 27(6), <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2011.12.017>
2. Michelsen C. F., Svendsen M. B. S., Bagger M. L., & Konradsen H., (2022), A study on accuracy and precision of fluid volume measurements by nurses, patients and healthy persons in a clinical setting., Nursing open, 9(2), 1303–1310. <https://doi.org/10.1002/nop.2.1173>

AA122

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ REM ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**Ιωαννίδης Α.¹**, Τσαλογλίδου Α.¹, Παπαδόπουλος Χ.², Καυκιά Θ.¹¹ Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής² Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής

Σκοπός της Μελέτης: Ο ύπνος REM (rapid eye movement: ταχείας κίνησης των ματιών) έχει πολλαπλά οφέλη για την σωματική και ψυχική υγεία. Είναι γνωστό ότι η εργασία σε βάρδιες επιδρά αρνητικά στην διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου. Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να αναδείξει τον βαθμό επίδρασης της νυχτερινής βάρδιας (NB) στον ύπνο REM.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Στους συμμετέχοντες παραχωρήθηκε ένα πολυκαταγραφικό έξυπνο ρολόι με αποδεκτή ικανότητα διάκρισης των φάσεων του ύπνου. Η ανάλυση περιλαμβάνει τις καταγραφές μετά από NB, εφόσον αυτή ακολουθούνταν από ρεπό ή αργία.

Αποτελέσματα: Συνολικά αναλύθηκαν τα στοιχεία από 18 καταγραφές. Η μέση διάρκεια ύπνου ήταν 8,6 ($\pm 1,56$) ώρες μετά τη NB, και 6,7 ($\pm 1,73$) ώρες τη δεύτερη ημέρα. Η μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου μετά την NB αντικατοπτρίζει το έλλειμα ύπνου. Ωστόσο, την πρώτη ημέρα μετά τη NB, καταγράφηκαν κατά μέσο όρο 3,4 ($\pm 0,7$) διαστήματα ύπνου REM που κατέλαβαν το 14 ($\pm 3,9\%$) της συνολικής διάρκειας του ύπνου. Τη δεύτερη ημέρα μετά τη NB καταγράφηκαν περισσότερα διαστήματα ύπνου REM (4,0 $\pm 0,5$) καταλαμβάνοντας μεγαλύτερο ποσοστό του ύπνου (21% $\pm 4,8$).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα και η συνολική διάρκεια του ύπνου REM επηρεάζονται αρνητικά μετά από NB. Εντούτοις, εφόσον ακολουθεί ρεπό ή αργία, φαίνεται ότι αποκαθίστανται, μερικώς, οι επιδράσεις αυτές. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη για την διερεύνηση των παραμέτρων που περιορίζουν αυτές τις αρνητικές επιδράσεις.

AA123

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ Gram(-) ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μάσσα Ε.¹, Κατσάνος Γ.², Αγαπάκης Δ.³, Θεοδωρίδου Θ.¹, Τσακίρη Κ.¹, Αντωνιάδης Ν.², Καρακάση Κ.², Δούρλιου Β.¹, Φούζα Α.², Ματζόλας Σ.¹, Τσουλφάς Γ.², Μουλούδη Ε.¹

¹ ΜΕΘ Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης

² Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ

³ Γ.Ν.Θ «Άγιος Παύλος»

Εισαγωγή: Αν και η επιβίωση μετά από μεταμόσχευση ήπατος συνεχώς αυξάνεται, η νοσηρότητα και η θνητότητα των μεταμοσχευμένων ασθενών από σηπτικές επιπλοκές, παραμένει σημαντικό πρόβλημα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της στοχευμένης περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης για πολυανθεκτικά Gram- βακτήρια σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση ήπατος, στην εμφάνιση μετεγχειρητικής λοίμωξης και τη θνητότητα των ασθενών αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη παρατήρησης που διενεργήθηκε από 1/1/2017-31/8/2020. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 79 ενήλικες ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ >24 ώρες, μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην ομάδα, που έλαβε τη στοχευμένη χημειοπροφύλαξη και την ομάδα που έλαβε την καθιερωμένη αντιβιοτική προφύλαξη (ομάδα ελέγχου). Στις δύο Ομάδες καταγράφηκε η συχνότητα εμφάνισης και το είδος λοίμωξης, από την ημέρα της μεταμόσχευσης και κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και η έκβασή τους.

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη μας διαπιστώσαμε ότι στο σύνολο του πληθυσμού της μελέτης, οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις επιπλοκές βρέθηκαν σημαντικά λιγότερες από τις μη-λοιμώξεις ($p=0,005$). Από τις λοιμώξεις επιπλοκές, συχνότερες ήταν η μικροβιαμία (18, 22,7%), η πνευμονία (14, 17,7%) και οι λοιμώξεις χειρουργικής θέσης (2,5%). Τα συχνότερα πολυανθεκτικά GRAM- μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν: η *K.pneumoniae*, το *A.baumannii*, και η *P.aeruginosa*. Η συχνότητα εμφάνισης λοιμώδους επιπλοκής, στην ομάδα της στοχευμένης προφύλαξης ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη σε σχέση με την συχνότητα εμφάνισης μη-λοιμωδών επιπλοκών (22,8%, έναντι 68,5%, $p=0,008$).

Συμπερασματικά, η γνώση του αποικισμού με ανθεκτικά βακτήρια μπορεί να προσφέρει σημαντικά στην μείωση των σηπτικών επεισοδίων με την λήψη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής, σε αυτή την ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα ασθενών.

AA124

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ Ή ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ;

Ράπη Ν., Ζερβός Μ., Μανιάτης Χ., Τσουκαλά Σ., Γκανιάτσου Θ., Βερνίκος Π.,
ΜΕΘ Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Σκοπός: Η μελέτη ασθενών, που υποβλήθηκαν σε παγκρεατεκτομή, (ολική, κατά Whipple ή περιφερική) και η διερεύνηση μεταβλητών που σχετίζονται με την ανάγκη μετεγχειρητικών παρεμβάσεων επιπέδου ΜΕΘ, όπως ορίζονται από τις οδηγίες της SCCM.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ ΓΝΑ «Λαϊκό» από 01/01/2022 μέχρι 31/09/2023, μετά παγκρεατεκτομή. Καταγράφηκαν οι μεταβλητές προεγχειρητικά: ηλικία, γένος, BMI, ASA, διεγχειρητικά: είδος χειρουργείου, μεταγγίσεις, κρυσταλλοειδή υγρά, χρόνος χειρουργείου μετεγχειρητικά: γαλακτικό οξύ εισαγωγής στη ΜΕΘ, ανάγκη μηχανικής υποστήριξης, αγγειοσυσπαστικά / αντιαρρυθμικά φάρμακα και ο χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 37 ασθενών, το 59.45% των ασθενών χρειάστηκαν κάποια παρέμβαση ΜΕΘ, το υπόλοιπο 40.5% δεν χρειάστηκε.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ προεγχειρητικά	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ n = 37	ΑΣΘΕΝΕΙΣ + παρεμβάσεις n = 22	ΑΣΘΕΝΕΙΣ - παρεμβάσεις n = 15
ΗΛΙΚΙΑ (έτη) Μ.Ο.	64,9	65,1 (39-89)	64,6 (33-81)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ / ΑΝΔΡΕΣ	19/18	11/11	8/7
BMI Μ.Ο.	26,6	26,1	26,6
ASA			
I	5	1	4
II	6	3	3
III	24	16	8
IV	2	2	0

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ διεγχειρητικά	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ n = 37	ΑΣΘΕΝΕΙΣ + παρεμβάσεις n = 22	ΑΣΘΕΝΕΙΣ - παρεμβάσεις n = 15
ΤΥΠΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ			
ΟΛΙΚΗ	11	8	3
ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ	11	5	6
ΚΑΤΑ WHIPPLE	15	9	6
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (ώρες) Μ.Ο.	9,28	8,8	8,4
ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΜΣΕ - Μ.Ο.	1,1	n=13 -- 2,5	n=7 -- 2,5
ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΚΡΥΣΤ/ΔΗ ΥΓΡΑ (ΛΤ) Μ.Ο.	4,9	5,3	5,9

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA124

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ μετεγχειρητικές	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ n = 37	ΑΣΘΕΝΕΙΣ + παρεμβάσεις n = 22	ΑΣΘΕΝΕΙΣ - παρεμβάσεις n = 15
ΓΑΛΑΚΤΙΚΟ ΟΞΥ (mmol/l) ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΜΕΘ Μ.Ο	4,4	4,1	4,9
ΜΥΑ	7	7	0
ΑΓΓΕΙΟΣΥΣΠΑΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	3	3	0
ΑΝΤΙΑΡΡΥΘΜΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	16	16	0
ΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ Μ.Ο.	2,86	3,04	2,5
ΘΑΝΑΤΟΣ	0	0	0

ASA τάξη	Σύνολο ασθενών n= 37	Ασθενείς + ΜΕΘ παρέμβαση
I	5	1 (20%)
II	6	3 (50%)
III	24	16 (66.6%)
IV	2	2 (100%)

Συμπεράσματα: Είναι ενδιαφέρον ότι οι ασθενείς που χρειάστηκαν παρέμβαση ΜΕΘ, δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική απόκλιση των μετρούμενων παραμέτρων, σε σύγκριση με εκείνους που δεν απαίτησαν καμία παρέμβαση. Καταγράψαμε, πιθανά συσχέτιση της ανάγκης εισαγωγής σε ΜΕΘ με τη κατάταξή τους βάση της τάξης ASA, με τους ασθενείς σε χειρότερη φυσική κατάσταση να χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ. Είναι κοινή πρακτική η μεταφορά των ασθενών που υποβάλλονται σε παγκρεατεκτομή στη ΜΕΘ, πάρα ταύτα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι αυτή η πρακτική είναι απαραίτητη.

AA125

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ Μ.Ε.Θ. ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.

Καραμούζος Β.¹, Μπριασούλης Γ.², Σακαγιάννη Α.³, Αρβανίτη Κ.⁴, Δούκα Ε.⁵, Κουλέντη Δ.⁶, Ανδριανόπουλος Ι.⁷, Θεοχαρίδου Χ.⁸, Καμπουροπούλου Ο.⁵, Καναβού Α.⁵, Καρβουνιάρης Μ.⁹, Κουκουμπάνη Τ.¹⁰, Κουτσοστάθης Ε.¹¹, Μαρινάκης Γ.¹², Μάρκου Ν.¹³, Μαρούλη Δ.¹⁴, Ματθαίου Δ.¹⁵, Νικήτας Ι.¹⁶, Πιπερίδου Μ.¹⁷, Ποντίκης Κ.¹¹, Πουλικάκος Π.¹⁸, Σαρρή Α.⁵, Σουλουντσή Β.⁸, Στουγιάννη Μ.¹⁹, Τασιούδης Π.⁹, Τζαγκαράκη Α.¹¹, Τσικρικά Σ.¹¹, Φλεβάρη Α.¹¹, Φράγκου Π.⁵, Χατζηβασιλόγλου Φ.²⁰, Χρηστάκου Ε.²¹, Μουλούδη Ε.¹⁹, Δημόπουλος Γ.^{11,22}, Μυριανθεύς Π.²³, Παραμυθιώτου Ε.⁶

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο, Αθήνα

⁴ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁵ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ο Ευαγγελισμός, Αθήνα

⁶ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

⁷ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁸ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

⁹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

¹⁰ Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

¹¹ Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών Η Σωτηρία, Αθήνα

¹² Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενέκιο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

¹³ Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Αθήνα

¹⁴ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹⁵ Θεραπευτήριο Αθηνών, Αθήνα

¹⁶ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

¹⁷ Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Χαλκιδική

¹⁸ Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά Μεταξά, Πειραιάς

¹⁹ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²⁰ Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Πειραιάς

²¹ Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, Αθήνα

²² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Αθήνα

²³ Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και των γνώσεων σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμώξεων στις ελληνικές Μ.Ε.Θ.

Υλικό και Μέθοδος: Δημιουργήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων με την εφαρμογή Google Forms και προωθήθηκε στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των μελών της Ε.Ε.Ε.Θ.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 154 απαντήσεις. Οι συμμετέχοντες ήταν Πνευμονολόγοι (27,92%), Ανασθησιολόγοι (25,97%), Παθολόγοι (25,32%), Καρδιολόγοι 9,09%, Χειρουργοί (7,14%) και λοιπές ειδικότητες (4,56%). Βαθμό Διευθυντή, Επιμελητή Α, Επιμελητή Β και εξειδικευμένου, έχουν το 38,96%, 35,71%, 18,83% και 3,25% αντίστοιχα. Η πλειοψηφία κατέχει τίτλο Εντατικολογίας (87,01%). Το 48,05% αναφέρει ότι στη ΜΕΘ που εργάζεται υπάρχουν πρωτόκολλα για θεραπεία και πρόληψη λοιμώξεων, το 26,62% μόνο για πρόληψη ενώ το 20,78% για τίποτε από τα δύο. Το 46,75% γνωρίζει πολύ καλά και το 25,97% γνωρίζει άριστα τα μέτρα πρόληψης των λοιμώξεων. Αντίστοιχα το 50,65% γνωρίζει πολύ καλά και το 33,77% γνωρίζει άριστα τα μέτρα πρόληψης VAP και CR-BSIs. Στατιστικά σημαντικά λιγότεροι επιμελητές Β γνωρίζουν άριστα τα μέτρα πρόληψης. Η πλειοψηφία (81,82%) γνωρίζει την τοπική μικροβιολογική χλωρίδα ενώ αντίθετα το 60,4% δεν γνωρίζει τα εθνικά/διεθνή ποσοστά λοιμώξεων σε ΜΕΘ. Το 48,7% αναφέρει ότι λοιμωξιολογικά μαθήματα πραγματοποιούνται 1 φορά το εξάμηνο, 20,78% μηνιαία ενώ το 18,18% ποτέ. Τέλος το 96,1% πιστεύει ότι η καταγραφή των λοιμώξεων είναι απαραίτητη, το 97,4% εκτιμά ότι είναι απαραίτητο ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για λοιμώξεις και το 86,4% ενδιαφέρεται να συμμετάσχει.

Συμπεράσματα: Από το ερωτηματολόγιο μας αναδεικνύεται η ανάγκη για πιο συστηματική εκπαίδευση στην πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμώξεων στη ΜΕΘ.

AA126

ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΡΥΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ**Ορφανόπουλος Σ., Δούκα Ε., Καρδαμίτση Μ., Μεντζελόπουλος Σ.***Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα*

Σκοπός: Η κρυπτοκόκκωση, μια ευκαιριακή μυκητιασική λοίμωξη ευθύνεται για μεγάλο ποσοστό νοσηρότητας και θνητότητας μεταξύ HIV(+) ασθενών [1]. Δεν είναι σπάνιο όμως στον ανεπτυγμένο κόσμο η εμφάνιση της νόσου σε οροαρνητικούς ασθενείς, με κάποιου βαθμού ανοσοκαταστολή [2].

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 64χρονου άνδρα, ο οποίος καθώς νοσηλευόταν για διαταραχές συνείδησης, προοδευτικά εμφάνισε διαταραχή της ομιλίας και λήθαργο, οπότε και διασωληνώθηκε για προστασία του αεραγωγού. Οι αρχικές απεικονίσεις ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα όσον αφορά τον εγκέφαλο, όμως ανέδειξαν ενδοκοιλιακή και μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια. Το HIV status του ασθενούς ήταν αρνητικό. Η γενική αίματος αποκάλυψε έντονη λεμφοκυττάρωση και ο ανοσοφαινότυπος ανέδειξε Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία. Η ΟΝΠ ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση και αυξημένη πρωτεΐνη, ενώ τόσο το αντιγόνο, όσο και οι καλλιέργειες αίματος και ΕΝΥ απέβησαν θετικές για *Cryptococcus Neoformans*. Άμεση ξεκίνησε λιποσωμιακή αμφοτερικίνη Β και φλουконаζόλη. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ανέδειξε Nonconvulsive Status Epilepticus, που αντιμετωπίστηκε με λεβετιρακετάμη και λακοσαμίδα. Λόγω κλινικών σημείων αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης, και ανάδειξης σε επαναληπτική αξονική τομογραφία τοποθετήθηκε κοιλιостоμία.

Αποτελέσματα: Παρά την απεικονιστική και εργαστηριακή βελτίωση, και λόγω μη βελτίωσης του επιπέδου συνείδησης παρατάθηκε η διπλή αντιμυκητιασική θεραπεία για 6 εβδομάδες και στην συνέχεια αποκλιμακώθηκε σε φλουконаζόλη. Ο ασθενής ανέκτησε επίπεδο συνείδησης την 7^η εβδομάδα οπότε τελικά μεταφέρθηκε σε κέντρο αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Η κρυπτοκόκκωση είναι μια ευκαιριακή λοίμωξη που μπορεί να εμφανιστεί και σε οροαρνητικούς ασθενείς. Ο ασθενής μας εκδήλωσε κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα σε έδαφος ΧΛΛ. Προτείνουμε παρατεταμένη διάρκεια αντιμυκητιασικής θεραπείας όταν η νευρολογική εικόνα επιμένει. Το περιστατικό αυτό καταδεικνύει τις διαγνωστικές και θεραπευτικές δυσκολίες της κρυπτοκόκκωσης, όταν αυτή εκδηλώνεται σε οροαρνητικούς ασθενείς.

References:

1. Park BJ, Wannemuehler KA, Marston BJ, Govender N, Pappas PG, Chiller TM. Estimation of the current global burden of cryptococcal meningitis among persons living with HIV/AIDS. *AIDS*. 2009 Feb 20;23(4):525–30.
2. Schmalzle SA, Buchwald UK, Gilliam BL, Riedel DJ. *Cryptococcus neoformans* infection in malignancy. *Mycoses*. 2016 Sep;59(9):542–52.

AA127

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΕΚ ΣΤΗΝ ΜΕΘ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Μπαλτουνα Α.

Γ.Ν. ΚΑΤ, ΝΕΑ ΜΕΘ

Εισαγωγή: Μια από τις σοβαρότερες αιτίες θανάτου και σωματικής αναπηρίας ειδικά στους νέους είναι οι ΚΕΚ. Κυρίως οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, σε εργατικά ατυχήματα, σε πτώσεις στην άσκηση βίας, σε βίαια αθλήματα. Η αντιμετώπιση αυτών των ασθενών καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις κατευθυντήριες οδηγίες. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ως ΚΕΚ ορίζεται το τραύμα κεφαλής με χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα Γλασκόβης.

Σκοπός: Είναι η διερεύνηση των πρωτοκόλλων που βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης των ΚΕΚ, την θεραπεία και την έκβασή τους.

Μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπήσεων κατά την τελευταία πενταετία στις βάσεις δεδομένων PubMed, Medline. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και μέσω άλλων διαδικτυακών ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης (Medscape, MedExrlore, Google Scholar), όπως επίσης και μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών των ήδη ανακτημένων άρθρων.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή των πρωτοκόλλων στην διαχείριση των ΚΕΚ οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα όπως είναι η μείωση στο ποσοστό θνησιμότητας, την έκβαση της θεραπείας, την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και το κόστος.

Συμπέρασμα: Η προσέγγιση των ασθενών με ΚΕΚ αποτελείται από πολυεπίπεδη φροντίδα με πρωτόκολλα που στοχεύουν την αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενούς, την αναπνευστική φροντίδα, την διαχείριση των υγρών έχοντας σαν απώτερο σκοπό την πρόληψη δευτερογενών βλαβών του εγκεφάλου, την διατήρηση επαρκούς CPP που οδηγεί στην καλύτερη αιμάτωση του εγκεφάλου.

Λέξεις κλειδιά: ΚΕΚ, τραύμα στο κεφάλι, φάρμακα, κατευθυντήριες, οδηγίες.

AA128

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ CANDIDA KEFYR ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Κρητικός Π.¹, Μαντής Κ.¹, Καμαριώτης Σ.², Παπαδάκη Ε.¹, Αλαμάνος Ι.¹¹ Νέα Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ ΚΑΤ² Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ ΚΑΤ**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού μυκηταίμιας από Candida Kefyr σε ανοσοεπαρκή ασθενή.

Υλικό και μεθοδος: Η Candida Kefyr, ασκομυκητώδης ζυμομύκητας περιστασιακά απομονώνεται από γαλακτοκομικά προϊόντα και μια ποικιλία κλινικών δειγμάτων καθώς και απ' τα χέρια εργαζομένων στον τομέα υγείας. Αποτελεί συστατικό της ανθρώπινης μικροβιακής χλωρίδας και οι περισσότερες λοιμώξεις είναι ενδογενούς προέλευσης. Αποικίζει το γαστρεντερικό και ουροποιητικό σύστημα. Πλέον θεωρείται ένα αναδυόμενο παθογόνο με ιδιαίτερη κλινική σημασία σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, άξιο προσοχής λόγω μειωμένης ευαισθησίας στην αμφοτερικίνη Β και ικανότητάς να αποκτά γρήγορα ανθεκτικότητα στις echinocandins.

Αποτελέσματα: Άντρας 42 ετών, με Α.Α: ΑΥ, Θυρεοειδεκτομής, OEM προ οκταμήνου και Παχυσαρκίας, προσήλθε στα ΤΕΠ μετά από αναφερόμενο τροχαίο με δίκυκλο. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ρήξη σπληνός και ΑΡ νεφρού. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο αιμοδυναμικά ασταθής, διενεργήθη σπληνεκτομή και εν συνεχεία μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ διασωληνωμένος για μετεγχειρητική παρακολούθηση. Η ρήξη του ΑΡ νεφρού αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Από το 3^ο 24ωρο νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε εμπύρετο έως 40° C. Ετέθη εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή χωρίς βελτίωση, συνεχώς εμπύρετος υπό γιλέκο υποθερμίας. Το 7^ο 24ωρο ενημερωθήκαμε από το Μικροβιολογικό εργαστήριο για απομόνωση μύκητα σε κ/α αίματος κι έγινε έναρξη εμπειρικής αγωγής με Ανιδουλαφουνγκίνη εν αναμονή μυκητογράμματος, καθώς ο έλεγχος με PCR - Filmarray δεν ανέδειξε τους παθογόνους μύκητες που ελέγχονται. Τελικά η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας, στο σύστημα Vitek 2, ανέδειξαν Candida Kefyr με ευαισθησία σε Echinocandins, Amphotericin B και Azoles. Παρά την στοχευμένη αγωγή δεν παρατηρήθηκε βελτίωση και σε συνδυασμό με εκ νέου απομόνωση του μύκητα προστέθηκε Amphotericin B συνεργικά με την Ανιδουλαφουνγκίνη. Τρεις ημέρες αργότερα απομονώθηκε ξανά ο μύκητας σε κ/α αίματος και μετά από λοιμωξιολογική εκτίμηση τροποποιήθηκε εκ νέου η αγωγή σε συνδυασμό Amphotericin B με υψηλή δόση Φλουконаζόλης και διακοπή της Ανιδουλαφουνγκίνης. Ο ασθενής εν συνεχεία εμφάνισε κλινική βελτίωση, σταδιακά απυρέτησε και οι περαιτέρω καλλιέργειες αίματος ολοκληρώθηκαν στείρες. Ο έλεγχος με full body CT scan, διαθωρακικό, διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς και βυθοσκόπηση ήταν αρνητικός.

Συμπεράσματα: Συνδυασμός υψηλής δόσης φλουконаζόλης με αμφοτερικίνη Β, αν και δε χρησιμοποιείται συχνά στην κλινική πρακτική, φάνηκε αποτελεσματικός σε ασθενή με μυκηταίμια από Candida Kefyr. Σε αποτυχία λοιπών θεραπευτικών σχημάτων μπορεί να αποτελεί εναλλακτική θεραπεία διάσωσης καθώς και αντικείμενο περαιτέρω έρευνας.

AA129

INHALED TRANEXAMIC ACID: AN ALTERNATIVE TREATMENT FOR DIFFUSE ALVEOLAR HEMORRHAGE (DAH)

Νταβούρα Α., Καζαντζή Μ., Τσιρογιάννη Χ., Χρηστάκου Ε., Ζησιμοπούλου Γ., Παράσχου Δ., Μπαρμπάρεσσου Χ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Introduction: Diffuse alveolar hemorrhage (DAH) is a life-threatening condition caused by pulmonary microvasculature bleeding. It can be an early pulmonary complication of bone marrow transplant (BMT) associated with severe hypoxemic respiratory failure and increased mortality. Tranexamic acid (TX) is an antifibrinolytic agent acts by inhibiting binding to fibrin and activation to plasmin. It has been used to control bleeding in hemophiliacs and operative procedures.

Case Presentation: We describe the currently use of endotracheally instilled tranexamic acid to a patient admitted in Pediatric Intensive Care Unit (PICU) with acute hypoxemic respiratory distress.

A 2-year old girl, with Myelodysplastic syndrome (MDS) followed by allogenic BMT, presented with acute hypoxemic respiratory failure. DAH may be a common complication due to lung injury from conditioning regimens and other comorbidities. A chest CT revealed a right upper zone consolidation with bronchiectasis changes. The patient was intubated and mechanically ventilated. The presence of red frothy liquid aspirates from the endotracheal tube (ETT) supported the diagnosis of DAH. Bronchoscopy could not be performed due to ventilator support. Supportive measures such as transfusion of Platelets, RBC, FFP and Novoseven (FVII) were given. In addition, variable uses of glucocorticoids were tried (pulse of methylprednisolone for 3 days and then dexamethasone for 5 days). Hemostasis was initially achieved. However, she developed severe ARDS and multiple organ failure, necessitating continuous renal replacement therapy (CRRT) and vasoactive medication. Given her deterioration, nebulized TX was administrated at the dose of 250mg for 15 minutes every 6 hours in combination with intravenous use of TX. Pulmonary hemorrhage improved after one dose of TX, while the therapy continued for 3 days, until cessation of bleeding. No adverse effects were recorded. Despite the critical condition, our treatment ensured improvement of DAH in the patient.

Conclusion: The therapeutic options for the management of DAH are limited and frequently unsuccessful. Our case provides evidence that the use of inhaled or direct endotracheally TX can be considered as a safe option for the early management of DAH in critically ill pediatric patients.

AA130

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Τσακίρη Κ.¹, Σπάχο Μ.², Δούρλιου Β.¹, Ρουσοπούλου Σ.², Στάμου Δ.¹, Γεωργόπουλος Α.¹, Μπόσμου Ζ.¹, Στουγιάννη Μ.¹, Μάσσα Ε.¹, Μουλούδη Ε.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης: Η περιγραφή της πορείας νοσηλείας των λεχωίδων, με COVID-19, οι οποίες νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ Ιπποκράτειο κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή νοσηλείας λεχωίδων στη ΜΕΘ ενηλίκων του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο από τον Νοέμβριο 2020 έως το τέλος της πανδημίας. Πληροφορίες σχετικά με δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, νοσηλεία πριν και εντός της ΜΕΘ καθώς και έκβαση νόσου, αντλήθηκαν από τους φυσικούς φακέλους των ασθενών και το σύστημα ηλεκτρονικής καταγραφής Covid της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 17 λεχωίδες με διάμεση ηλικία τα 36 έτη (25 έως 42 ετών). Οι 16 λεχωίδες ήταν ανεμβολίαστες. Ο λόγος εισαγωγής στη ΜΕΘ ήταν η Οξεία Αναπνευστική Ανεπάρκεια λόγω COVID-19, με εξαίρεση μία λεχωίδα η οποία εισήχθη λόγω μετεγχειρητικής αιμορραγικής καταπληξίας. Στην πλειοψηφία των ασθενών προηγήθηκε επείγουσα καισαρική τομή. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 12,6 ημέρες. Ο πνευμοθώρακας, η πνευμονική εμβολή και οι δευτεροπαθείς λοιμώξεις ήταν οι κυριότερες επιπλοκές. Η επιβίωση στις 28 ημέρες ήταν 0,94%. Σε τρεις περιπτώσεις χρειάστηκε επανεισαγωγή στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των λεχωίδων νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ λόγω εμφάνισης ARDS στο πλαίσιο λοίμωξης COVID-19. Καμία ασθενής δεν ήταν πλήρως εμβολιασμένη έναντι του ιού και ελάχιστες είχαν συννοσηρότητες.

AA131

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΒΟΛΗ CO₂ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΕΝ ΟΨΕΙ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**Κολιογεώργη Ρ.**, Δράκου Ε., Παππάς Α., Αντωνοπούλου Σ., Κουκουλίτσος Γ.*Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Γεννηματάς, Αθήνα*

Σκοπός Μελέτης: Η εφαρμογή εξωσωματικής αποβολής CO₂ (ECCO2R) κυρίως σε παροξύνσεις χρόνιας αναπνευστικής πνευμονοπάθειας και οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDs) στοχεύει στην απομάκρυνση CO₂ από την κυκλοφορία, προσφέροντας την δυνατότητα επίτευξης ultra-protective μηχανικού αερισμού. Σκοπός της παρουσίας είναι η ανάδειξη ενδιαφέρουσας περίπτωσης εφαρμογής της, ως γέφυρα προς διενέργεια σφηνοειδούς εκτομής αποστηματικής κοιλότητας αριστερού άνω λοβού (ΑΑΛ) πνεύμονα.

Υλικό Μέθοδος: Άνδρας, 44 ετών, με νοσογόνο παχυσαρκία, νοσηλευόμενος στη Μ.Ε.Θ. λόγω κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης και θλάσεων πνευμόνων, σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, υπό προστατευτικό αερισμό (tidal volume (VT) 6 ml/kg προβλεπόμενου σωματικού βάρους), παρουσιάζει αεριομετρική επιδείνωση. Από τον έλεγχο διαγνώστηκε πνευμονική ασπεργίλλωση. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με ισαβουκοναζόλη χωρίς ικανοποιητική ανταπόκριση, ενώ η νοσηλεία επιπλοκή με ανάπτυξη αποστηματικής κοιλότητας ΑΑΛ και υποτροπιάζοντες πνευμοθώρακες.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρέμεινε επιβαρυνμένος με επιμονή υπερκαπνίας, αναπνευστικής οξέωσης και επηρεασμένη μηχανική πνεύμονος [Compliance (Crs) 35 mL/cm H₂O, Pplat 37mmHg]. Αποφασίστηκε έναρξη συνεδρίας ECCO₂R, προς εφαρμογή ultra-protective ventilation (στόχος VT 4 mL/kg και Pplat ≤ 25 cmH₂O). Οι παράμετροι της συνεδρίας ρυθμίστηκαν ως εξής : ροή αίματος 300cc/h, sweep gas flow= 10 l/min, αφαίρεση: 0 ml/h, dialysate: 20 ml/h, αναπλήρωση 40 ml/h, υπό κλασσική ηπαρίνη (UFH) βάση τιμών χρόνου μερικής θρομβοπλαστίνης (apTT). Η θεραπεία διήρκεσε 48h και διεκόπη λόγω παρουσίας πύλματος στο κύκλωμα. Παρατηρήθηκε μερική βελτίωση του αερισμού του ασθενούς, μείωση της driving pressure (DP), αύξηση της Crs και μείωση του έργου της αναπνοής. Κατέστη έτσι δυνατόν να οδηγηθεί σε σφηνοειδή εκτομή πάσχοντος ΑΑΛ. Ωστόσο ο ασθενής επιδεινώθηκε περαιτέρω και κατέληξε λόγω σπηκτικού σοκ.

Συμπεράσματα: Η ECCO₂R μπορεί να αποτελέσει πολλά υποσχόμενη θεραπεία, και εκτός των κλασσικών ενδείξεων. Κρίνεται ωστόσο απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη προς αποσαφήνιση των ενδείξεων χρήσης της και αποφυγής των επιπλοκών της.

AA132

TRAUMA & RESUS BAY: Ο ΔΙΠΤΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΩΣ RAPID RESPONSE TEAM**Καλδής Β., Τσιώρα Β.***Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Το ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ λειτουργεί 24h/7/365 σε συνεχή εφημερία. Κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (2022) το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κλήθηκε να αντιμετωπίσει στην πεντάκλινη αίθουσα αναζωογόνησης ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ μεγάλη σειρά εσωτερικών ασθενών των κλινικών βάσει της Εγκυκλίου 3, & 4 της Διοίκησης.

Στόχοι: Η καταγραφή περιστατικών εσωτερικών ασθενών των κλινικών ειδικά των βαρέως πασχόντων οι οποίοι έλαβαν νοσηλεία στην αίθουσα αναζωογόνησης ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ σε ένα έτος (πεπραγμένα 2022).

Υλικό- Μέθοδοι: Στο χρονικό διάστημα 12 μηνών η προσέλευση ΤΕΠ ήταν 84.764,7838 με σταθμό ΕΚΑΒ. Στην αίθουσα αναζωογόνησης καταγράφονται συνολικά 1046 ασθενείς εκ των οποίων υπό 320 Μ.Υ.Α. Το 29.5%, (320) ήταν εσωτερικοί ασθενείς.

Αποτελέσματα: Από τους 320 ασθενείς οι οποίοι ήταν υπό νοσηλεία σε κλινικές του ιδρύματος έλαβαν αντιμετώπιση προκύπτει ότι: 110 ασθενείς ετέθησαν σε αιμοδυναμική και αναπνευστική παρακολούθηση και επέστρεψαν στην κλινική νοσηλείας, 13 ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο. 81 ασθενείς διασωληνώθηκαν, υπό ΜΥΑ και εισήχθηκαν σε ΜΕΘ του ΓΝΑ ΚΑΤ (Α,Β,ΒΒ,ΜΑΦ, Νέα ΜΕΘ). 52 ασθενείς συνολικά έλαβαν τον πλήρη προβλεπόμενο ενδεδειγμένο έλεγχο ετέθησαν Μ.Υ.Α., οργανώθηκε δε ολοκληρωμένη και επιτυχή διακομιδή σε ΜΕΘ όμορου υγειονομικού σχηματισμού Δημοσίου ή ιδιωτικού για την περαιτέρω νοσηλεία τους, 53 εσωτερικοί ασθενείς απεβίωσαν στην αίθουσα αναζωογόνησης ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ.

Συμπεράσματα: Αναφορικά με την διαχείριση εσωτερικών κλινικών η αίθουσα αναζωογόνησης του ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ αποτέλεσε σημαντικό εργαλείο ως RAPID RESPONSE TEAM στην διαχείριση των βαρέως πασχόντων ασθενών, non covid, ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας.

AA133

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ RANBP-2**Χρήστου Ε.¹, Κώτσια Α.¹, Τζιούβας Κ.¹, Φίλιας Π.², Πατσούρα Α.¹**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π.&Α. Κυριακού»² Νευροχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π.&Α. Κυριακού»

Υλικό και Μέθοδος - Αποτελέσματα: Η ασθενής με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, διακομίσθηκε στη ΜΕΘ Παιδών από περιφερειακό νοσοκομείο, διασωληνωμένη λόγω ανθεκτικού status epilepticus ενώ νοσούσε από SARS-CoV-2. Στην εισαγωγή της πραγματοποιήθηκε MRI εγκεφάλου που διαπιστώθηκαν ευρήματα συμβατά με εγχολεασμό, διάχυτο εγκεφαλικό οίδημα και υψηλής έντασης σήμα στο στέλεχος, στους θαλάμους, στα βασικά γάγγλια, στην έξω κάψα, το προτεΐνισμα και τους θαλάμους, αμφοτερόπλευρα και συμμετρικά (Εικόνες 1-4). Ο γονιδιακός έλεγχος έδειξε μετάλλαξη στο γονίδιο κωδικοποίησης της πρωτεΐνης RANBP-2. Ο συνδυασμός κλινικής εικόνας, απεικονιστικών ευρημάτων και ο αποκλεισμός των υπόλοιπων πιθανών αίτιων οδήγησε στη διάγνωση της οικογενούς οξείας νεκρωτικής εγκεφαλίτιδας (ONE-τύπος 1). Παρά την θεραπεία με αντιβιοτική αγωγή, ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, IVIG, αναστολέα ιντερλευκίνης 1, μαννιτόλη και υπέρτονο διάλυμα, η ασθενής τρία 24ωρα αργότερα κατέληξε. Συμπεράσματα: Η ONE στην παιδική ηλικία αποτελεί μια σπάνια νευρολογική διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως μετά από ιογενείς λοιμώξεις. Πρόσφατα έχει συσχετιστεί ισχυρά και με την λοίμωξη από SARS-CoV-2. Χαρακτηρίζεται από οξεία επιδείνωση του επιπέδου συνείδησης, ανθεκτικούς σπασμούς και χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα. Η ταυτόχρονη λοίμωξη από SARS-CoV-2 και η παρουσία της μετάλλαξης RANBP-2 συμμετέχουν στην έναρξη του καταρράκτη φλεγμονής στο ΚΝΣ και από κοινού ενοχοποιούνται για σοβαρές νευρολογικές εκδηλώσεις. Η πρόγνωση της νόσου είναι φτωχή καθώς ο ρυθμός θνητότητας ξεπερνά το 60%. Συμπεράσματα: Θα πρέπει να πραγματοποιείται γονιδιακός έλεγχος σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών ώστε να παρέχεται γενετική συμβουλευτική προς την οικογένεια αλλά και να ξεκινά άμεσα ανοσοτροποποιητική θεραπεία που συνδέεται με λιγότερο αρνητική έκβαση των ασθενών.

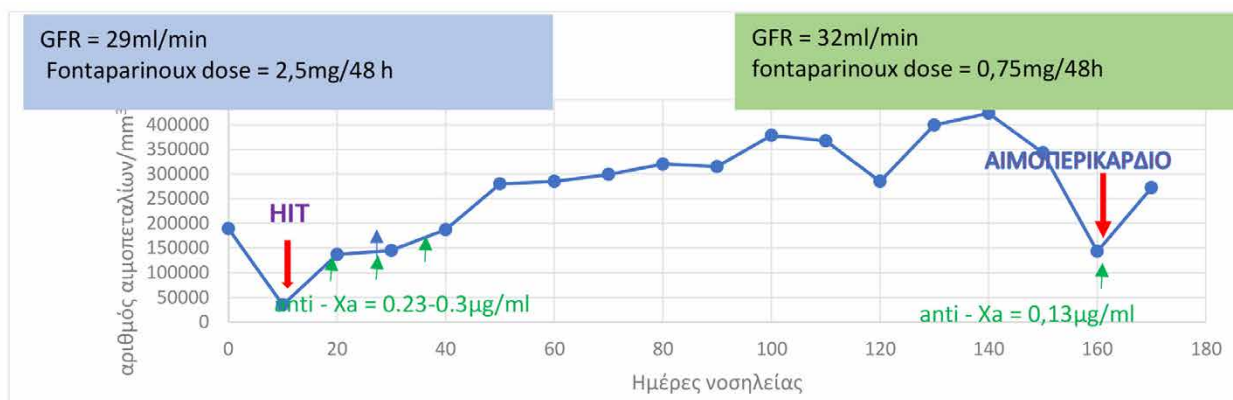
AA134

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΑΙΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΗΠΑΡΙΝΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ FONTAPARINOUX

Ιωακείμίδου Α., Πατσασούρας Π, Γιαγτζόγλου Ι., Παπαδάς Χ., Κουτσίκου Α., Μπούρας Π., Ράλλης Μ.
ΜΕΘ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ», ΑΘΗΝΑ

Εισαγωγή: Το Fontaparinoux αποτελεί, εναλλακτικό αντιπηκτικό παράγοντα σε ασθενείς με θρομβοπενία οφειλόμενη σε ηπαρίνη (HIT) και οξεία νεφρική βλάβη, όταν οι άμεσοι αναστολείς της θρομβίνης (daparagoid, argatroban) δεν είναι διαθέσιμοι. Η αντιπηκτική δράση του fontaparinoux οφείλεται στην αναστολή της ενεργοποίησης του παράγοντα Χα μέσω της δράσης της αντιθρομβίνης. Η μικρομοριακή δομή, εμποδίζει τη σύνδεση του με τα IgG αντισώματα του συμπλέγματος ηπαρίνης- PF4 των ενεργοποιημένων αιμοπεταλίων.

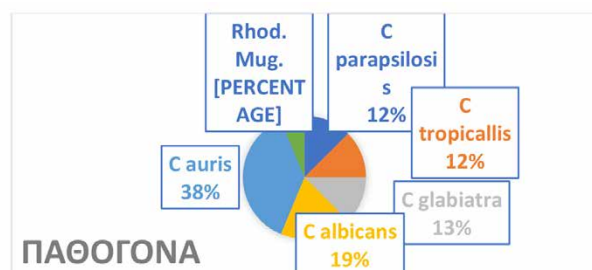
Περιστατικό: Ασθενής 19 ετών, εισήχθη στη ΜΕΘ μετά από επέμβαση αφαίρεσης ενδοεγκεφαλικού αιματώματος και αποσυμπίεστικής κраниεκτομής. Την 12^η ημέρα νοσηλείας, διαγνώστηκε HIT, με ανοσολογική μέθοδο. Το fontaparinoux επιλέχθηκε ως προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή. Την 162^η ημέρα παρουσιάστηκε, θρομβοπενία, πτώση του αιματοκρίτη, αιμοδυναμική αστάθεια και ταχυαρρυθμία. Σε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, αναδείχθηκε περικαρδιακή συλλογή με στοιχεία ινικής εντός του περικαρδιακού χώρου. Ακολούθησε υποξυφοειδική περικαρδιοκέντηση, (παροχετεύθηκαν 300 ml αιμορραγικού περιεχομένου) και συντηρητική αντιμετώπιση. Η δόση του αντιπηκτικού τροποποιήθηκε. Δεν εμφανίστηκαν νέα αιμορραγικά ή θρομβωτικά επεισόδια. Ο ασθενής εξήλθε της ΜΕΘ 20 ημέρες αργότερα.



Συμπεράσματα: Το οφειλόμενο σε αντιπηκτικά, αυτόματο αιμοπερικάρδιο είναι μια σπάνια κλινική οντότητα, που μπορεί να διαφύγει του διαγνωστικού ελέγχου. Η χορηγούμενη δόση fontaparinoux σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια και HIT πρέπει να εξατομικεύεται βάση του κινδύνου θρόμβωσης και αιμορραγίας και τα επίπεδα anti-Xa να παρακολουθούνται στενά. Το ποσοστό αιμορραγίας στη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών, φτάνει έως και 17%.

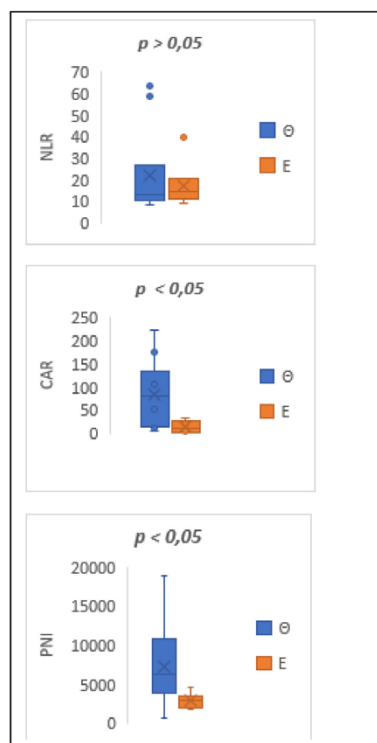
AA135

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΙΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ιωακείμίδου Α.¹, Κονσολάκης Χ.², Νικολαΐδης Γ.¹, Πολυμενοπούλου Ε.¹, Πατσασούρας Π.¹, Γκίκα Δ.¹, Ράλλης Μ.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ² Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ**Σκοπός:** Συγκριτική αξιολόγηση βιοδεικτών ορού ανοσοεπαρκών ασθενών με μυκηταίμια, ανάλογα με την έκβασή τους.**Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη εργαστηριακών δεικτών, (τιμές εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ) 16 ασθενών που διαγνώστηκαν με μυκηταίμια κατά τη νοσηλεία τους. Επιλέχθηκαν ως βιοδείκτες : α) φλεγμονώδους απόκρισης : NLR = Ουδετερόφιλα (109/L) / Λεμφοκύτταρα (109/L) και CAR = CRP (mg/L) / αλβουμίνη (g/L) β) θρέψης PNI = 10 x αλβουμίνη (g/L) + 5 x λεμφοκύτταρα (109/L). Δείκτης έκβασης ήταν η θνητότητα 28 ημέρες μετά τη διάγνωση της μυκηταίμιας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε :α) ομάδα Επιβιωσάντων (n = 6) και β) ομάδα Θνησκόντων (n = 10). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το Mann Whitney U test.**Αποτελέσματα:** Το συχνότερο παθογόνο ήταν η C. auris (38%). Η ομάδα των θνησκόντων είχε στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές CAR και χαμηλότερες τιμές PNI συγκριτικά με τους επιβιώσαντες.

Βασικά Χαρακτηριστικά	
ΗΛΙΚΙΑ	73,6 ± 11,2
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	50%
ΑΝΔΡΕΣ	50%
ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ	62,50%
APACHE II	24,34 ± 7,67
SOFA	10,81 ± 3,26

Προδιαθεσικοί Παράγοντες	n %
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΣΒΗΤΗΣ	37,5
ΣΗΨΗ	68,75
ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ	81,25
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ > 10 ημ.	50

**Συμπεράσματα:** Η φλεγμονώδης αντίδραση και η υποθρεψία, των ασθενών κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ, σχετίζονται με την εμφάνιση μυκηταίμιας στη διάρκεια της νοσηλείας τους. Σχετικοί βιοδείκτες, που προκύπτουν από τον καθημερινό εργαστηριακό έλεγχο, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην πρόγνωση της έκβασης τους.

AA136

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Χοχλιούρου Ε., Κάππου Κ., Καραϊσκού Ε., Σβήρκος Μ., Γεωργιάδου Π., Βιολάκη Α., Βόλακκη Ε., Σδούγκα Μ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός της Μελέτης: Η ανάπτυξη των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) και Παίδων λειτούργησαν θετικά ως προς την βελτίωση της έκβασης νεογνών και παιδιών. Η εξελιγμένη οργάνωση της ΜΕΘ δίνει τη δυνατότητα σε παιδιά με σοβαρές παθήσεις που παλαιότερα ήταν καταδικασμένα ή με σοβαρές αναπηρίες, σήμερα να επιβιώνουν, να αναπτύσσονται και να εντάσσονται στην κοινωνία. Σκοπός η ανάδειξη των προβληματισμών σε χρόνια περιστατικά που νοσηλεύονται σε Παιδιατρική ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα χρόνια περιστατικά που νοσηλεύτηκαν σε Παιδιατρική ΜΕΘ κατά τα έτη 2019-2022. Έγινε καταγραφή του PRISM III 24 score, της διάρκειας μηχανικού αερισμού, των ημερών παραμονής στη Μονάδα, καθώς και των ασθενών που εξήλθαν με τραχειοστομία, με τραχειοστομία και φορητό αναπνευστήρα, με γαστροστομία ή με μόνιμο κεντρικό φλεβικό καθετήρα τύπου Hickman.

Αποτελέσματα: Συνολικά στην τετραετία νοσηλεύτηκαν 490 περιστατικά με μέσο όρο PRISM III 24 score 10,25. Από αυτά εξήλθαν 79/490 με τραχειοστομία (16,12%), εκ των οποίων τα 39/79 (49,36%) με φορητό αναπνευστήρα. Τα 15/490 (3,06%) με γαστροστομία και τα 16/490 (3,2%) παιδιά με κεντρικό φλεβικό καθετήρα τύπου Hickman. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας των ασθενών ήταν 16,35 ημέρες, ενώ ο μέσος χρόνος μηχανικού αερισμού ήταν 13,64 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η επιβίωση χρόνιων περιστατικών έχει ως αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις να επιβιώνουν παιδιά και να εξέρχονται από τις ΜΕΘ χωρίς ποιότητα ζωής. Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των περιστατικών είναι η παράταση της μηχανικής υποστήριξης και η δυσκολία αποδέσμευσης, οι σοβαρές επιπλοκές από λοιμώξεις και κατά συνέπεια η παράταση παραμονής στη Μονάδα.

AA137

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΩΡΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Θ. ΜΕ ΤΗΝ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ. ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ". ΤΕΛΙΚΑ, Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΗ;

Αλευρούδης Ι.¹, Τσακίρη Κ.¹, Ματζόλας Σ.¹, Ιορδανίδου Ι.¹, Σπάχο Μ.², Ρουσοπούλου Σ.², Μάσσα Ε.¹, Μουλούδη Λ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

² Φοιτήτρια Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της μελέτης: Οι εισαγωγές ασθενών στην Μ.Ε.Θ. μπορούν να γίνουν οποιαδήποτε ώρα της ημέρας και νύχτας. Με λιγότερο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τις μη εργάσιμες ώρες, μοιραία γεννάται η ερώτηση της έκβασης των ασθενών που εισάγονται εκτός ωραρίου. Υπάρχει μια σειρά μελετών με αντικρουόμενα συμπεράσματα. Στην παρούσα μελέτη παρατήρησης εξετάσαμε αν η έκβαση των ασθενών επηρεάζεται από την ώρα εισαγωγής στην Μ.Ε.Θ.

Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν ασθενείς που εισήχθησαν στην κλινική το 2022 έως το Σεπτέμβριο του 2023 και αποκλείστηκαν αυτοί που χρειάστηκαν επανανοσηλεία.

Αποτελέσματα: Συνολικά εισήχθησαν στην εντατική 1093 ασθενείς, με τον αριθμό αυτό να μειώνεται μετά από τον αποκλεισμό αυτών που δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Τελικά έγινε ανάλυση των δεδομένων για 986 ασθενείς με μέση ηλικία τα 57 έτη (interquartile range [IQR], 31 έως 78.5). Οι εισαγωγές σε μη εργάσιμες ώρες ήταν 746, με 251 ασθενείς να καταλήγουν (33.6%). Οι εισαγωγές σε εργάσιμες ώρες ήταν 240, με 100 ασθενείς αυτής της κατηγορίας να καταλήγουν (41.6%). Επομένως, η εισαγωγή εκτός ωραρίου φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερη θνητότητα στην Μ.Ε.Θ. (p - value 0.0014).

Συμπέρασμα: Από την μελέτη φαίνεται ότι η έκβαση των ασθενών είναι χειρότερη όταν εισάγονται στην Μ.Ε.Θ. σε εργάσιμες ώρες. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες και εγείρει ανησυχίες σχετικά με τις αιτίες που το προκαλούν.

AA138

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ARDS

Ζακυνθινός Γ-Ε.¹, Τσολάκη Β.², Αμανατίδης Θ.², Κατσέλη Κ.¹, Μακρής Δ.¹¹ 3^ο Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα² Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής

Σκοπός: Η εκτίμηση της καρδιακής συμμετοχής στη λοίμωξη από SARS-COV-2 πολύ συχνά βασίζεται σε αυξημένα επίπεδα τροπονίνης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της καρδιακής λειτουργίας σε ασθενείς που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ λόγω Covid-19 ARDS και παρουσιάζουν αυξημένη τιμή τροπονίνης, συγκριτικά με τους ασθενείς με φυσιολογική τιμή.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας (στην εισαγωγή και μετά από 10 ημέρες) σε διαδοχικούς διασωληνωμένους ασθενείς με Covid-19 ARDS που εισάγονται στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, χρησιμοποιώντας 2D/3D ηχοκαρδιογραφία. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την τιμή της τροπονίνης ($>$ και ≤ 0.04 ng/ml). Εκτιμήθηκαν: Κλάσμα Εξώθησης (ΚΕ) της αριστερής κοιλίας και επίμκηες strain, μεταβολή της κλασματικής επιφάνειας της ΔΚ (FAC), συστολική μετακίνηση του τριγωνοκινικού δακτυλίου (TAPSE), 3D κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) της ΔΚ, επίμκηες strain. Το μεταφόρτιο της ΔΚ εκτιμήθηκε από τη συστολική πίεση της πνευμονικής αρτηρίας (PASP), της PASP/το ολοκλήρωμα ταχύτητας-χρόνου στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας (VTILVOT) (PASP/VTILVOT), και τον χρόνο επιτάχυνσης της πνευμονικής ροής (PACT). Ελέγχθηκε η προγνωστική αξία της μεταβολής της καρδιακής λειτουργίας στην επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 176 ασθενείς. Αυξημένη τιμή τροπονίνης είχαν 86 ασθενείς. Η καρδιακή λειτουργία των ασθενών με φυσιολογική έναντι αυξημένη τιμής τροπονίνης, δεν διέφερε πέραν της τιμής LVEDA 26.8 ± 0.02 έναντι $29.5 \pm 0.7\%$, $p=0.005$), και του RVOTVTI (18.1 ± 0.5 έναντι 16.6 ± 0.6 , $p=0.01$), αντίστοιχα. Επίσης παρατηρήθηκε τάση μεγαλύτερης διάτασης της δεξιάς κοιλίας (RVEDA/LVEDA: 0.78 ± 0.03 έναντι 0.85 ± 0.03 , $p=0.082$).

Συμπερασματικά: Η τροπονίνη δεν φαίνεται να μπορεί να αναγνωρίσει ασθενείς με Covid-19 ARDS υπό μηχανικό αερισμό που εμφανίζουν επηρεασμένη μυοκαρδιακή.

AA139

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΛΥΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΓΝΩΣΤΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΒΛΑΒΗ**Ορφανόπουλος Σ.¹, Μουντάκη Α.², Καναβού Α.¹, Γιαννοπούλου Β.¹, Βαρυτιμιάδης Κ.², Μεντζελόπουλος Σ.¹**¹ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα² Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Παρόλο που η συντριπτική πλειοψηφία των μελανωμάτων παρουσιάζει σαφή πρωτοπαθή εστία, περίπου το 3,2% των μελανωμάτων παρουσιάζονται σε απομακρυσμένες περιοχές χωρίς γνωστή βλάβη [1].

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζουμε έναν 68χρονο άνδρα, ο οποίος εισήχθη με εικόνα εκσεσημασμένης οξείας ηπατικής ανεπάρκειας και εμπυρέτου. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθησαν πολυάριθμες υπόπυκνες αλλοιώσεις στο ήπαρ, θρόμβωση της πυλαίας και των ηπατικών φλεβών καθώς και εκτεταμένη ενδοκοιλιακή λεμφαδενοπάθεια. Ο ασθενής κλινικά παρουσίαζε ηπατική εγκεφαλοπάθεια και πολυοργανική ανεπάρκεια, οπότε διασωληνώθηκε για προστασία του αεραγωγού και υποστηρίχθηκε με μηχανικό αερισμό και συνεχή αιμοδιαδιήθηση. Τέλος από την παρακέντηση ασκίτη ανεδείχθη αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα. Στο πλαίσιο διαγνωστικής προσέλασης διενεργήθη ενδοσκοπικός υπέρηχος με ταυτόχρονη λήψη βιοψιών από λεμφαδένες, η οποία ανέδειξε κακόηθες μελάνωμα. Από την επιμελή κλινική εξέταση του δέρματος, των βλεννογόνων και των οφθαλμών του ασθενούς δεν κατέστη δυνατή η ανεύρεση σαφούς πρωτοπαθούς βλάβης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής δεν ήταν υποψήφιος για TIPS, λόγω της σοβαρής ηπατικής εγκεφαλοπάθειας και της ενεργού λοίμωξης, αλλά ούτε και για χημειοθεραπεία λόγω της εκσεσημασμένης ηπατικής ανεπάρκειας. Τέλος εκρίθη ακατάλληλος για λήψη ηπατικού μοσχεύματος, από τον ΕΟΜ, λόγω της υποκείμενης ενεργού κακοήθειας.

Συμπεράσματα: Το μελάνωμα αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας είναι μια σπάνια υποπερίπτωση μελανώματος, που βιβλιογραφικά εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες άνω των 40, ενώ μοιράζεται παρόμοια γενετικά χαρακτηριστικά με τα δερματικά μελανώματα. Η επικρατέστερη υπόθεση περιλαμβάνει την αυτόματη υποχώρηση του μελανώματος από την πρωτοπαθή περιοχή μετά την εμφάνιση μεταστάσεων, με λιγότερο πιθανή την de novo εμφάνιση σε σπλαχνικά όργανα[1]. Ο ενδοσκοπικός υπέρηχος (EUS) μπορεί να βοηθήσει στην λήψη βιοψιών από δύσκολα προσβάσιμες βλάβες, και ως εκ τούτου στην διάγνωση της νόσου [2].

References:

1. Department of Dermatology, University Hospitals Cleveland Medical Center, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, USA, Scott JF, Gerstenblith MR, Department of Dermatology, University Hospitals Cleveland Medical Center, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, USA, επιμελητές. Noncutaneous Melanoma [Διαδίκτυο]. Codon Publications; 2018 [παράγεται 16 Οκτώβριος 2023]. Διαθέσιμο στο: <https://exonpublications.com/index.php/exon/issue/view/3>
2. Antonini F, Acito L, Sisti S, Angelelli L, Macarri G. Metastatic melanoma of the gallbladder diagnosed by EUS-guided FNA. Gastrointestinal Endoscopy. Δεκέμβριος 2016;84(6):1072–3.

AA140

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΣΤΕΡΝΟΚΛΕΙΔΟΜΑΣΤΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 2007 ΩΡΕΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID 19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ**Μπολάκη Μ., Παπαδάκης Ε., Παπακίτσου Ι., Μαυρικάκη Β., Κονδύλη Ε., Ξηρουχάκη Ν.***Κλινική Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη*

Ασθενής ηλικίας 55 ετών νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ λόγω COVID-19 πνευμονίας και σοβαρού συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Ο ασθενής υποβλήθηκε σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής για 2007 συνεχείς ώρες. Υπερηχογράφημα θώρακος και αναπνευστικών μυών (Vivid I, GE Healthcare), πραγματοποιήθηκε με τον ασθενή σε αυτόματη αναπνοή και μικρή υποστήριξη οξυγόνου μέσω T-piece. Ο έλεγχος του διαφράγματος (2-12 MHz ευθύς ηχοβολέας), ανέδειξε αυξημένου πάχους υπερτροφικό διάφραγμα στο τέλος της εκπνοής (0.31 cm), με χαμηλό δείκτη πάχυνσης (thickening fraction, TF=13%). Ταυτόχρονα ελέγχθηκε η λειτουργικότητα του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός κατά τον εγκάρσιο άξονα με ευθύ 2-12 MHz ηχοβολέα και ελάχιστη ασκούμενη πίεση στο δέρμα—υποδόριο. Η τελικό-εκπνευστική και τελικό-εισπνευστική διάμετρος του μυός ήταν αντίστοιχα 0.86 cm and 1.17cm με αποτέλεσμα ο δείκτη πάχυνσης να είναι ιδιαίτερα αυξημένος TF=36%. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει την έντονη δραστηριότητα του στερνοκλειδομαστοειδούς κατά την εισπνοή και την αντίστοιχη σοβαρή δυσλειτουργία του υπερτροφικού διαφράγματος που οφείλεται στο αυξημένο έργο που παράγαγε. Η υπερτροφία όπως και η ατροφία του διαφράγματος μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή δυσλειτουργία που προϋποθέτει την αναγκαία συμμετοχή του στερνοκλειδομαστοειδούς για τη διατήρηση της αυτόματης αναπνοής. Κατά συνέπεια, το υπερηχογράφημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την τιτλοποίηση τόσο της διαφραγματικής δραστηριότητας και της δραστηριότητας του στερνοκλειδομαστοειδούς όσο και για τη διαφορική διάγνωση της υπερτροφικής ή ατροφικής δυσλειτουργίας του διαφράγματος.

AA141

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ (CLABSI) ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Μουστάκης Σ.Α., Τριανταφύλλου Χ., Κορομπέλη Α., Μυριανθεύς Π.

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Οι μικροβιαίμιες που σχετίζονται με κεντρική γραμμή (CLABSI) αποτελούν ένα από τα συχνότερα αίτια λοιμώξεων σχετιζόμενων με τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του αντίκτυπου των CLABSI στο κόστος της παρεχόμενης φροντίδας και στη διάρκεια νοσηλείας των ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση μελετών που έχουν δημοσιευτεί από τη πρώτη Ιανουαρίου 2011 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2021, στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PubMed", "Springer Link" και "Science Direct", χρησιμοποιώντας τις παρακάτω λέξεις-κλειδιά: "length of stay", "LOS", "healthcare cost", "mortality", "intensive care units", "ICU", "Central Line-Associated Bloodstream Infections", "CLABSI". Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα εκτός της αγγλικής, οι μελέτες να κάνουν αναφορά στις νοσοκομειακές λοιμώξεις σε γενικό πλαίσιο χωρίς εκτενή αναφορά στις CLABSI, να έχουν δημοσιευτεί πριν το 2011 ή μετά το 2021, να είναι μελέτες περίπτωσης, άρθρα σύνταξης και γράμματα προς τον εκδότη και να έχουν γίνει πάνω σε ζώα.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 198 μελετών που ανασκοπήθηκαν, 18 συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση. Παρατηρήθηκε ότι η μέση αποδιδόμενη στη CLABSI διάρκεια νοσηλείας των ενήλικων ασθενών κυμάνθηκε από 2 έως 19 ημέρες. Το μέσο αποδιδόμενο στη CLABSI κόστος της παρεχόμενης φροντίδας των ενήλικων ασθενών κυμάνθηκε από 40.027,89 ευρώ έως 83.308,37 ευρώ.

Συμπεράσματα: Οι CLABSI φαίνεται ότι αυξάνουν σημαντικά το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς και τη διάρκεια νοσηλείας των ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Η επιτήρηση τους είναι αναγκαία για το σχεδιασμό παρεμβάσεων με στόχο την πρόληψή τους.

AA142

ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΚΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Μουσκεφτάρα Ι., Βασιλειάδου Γ., Καραλή Β., Μένης Α., Μπαγντασαριάν Σ., Τσαπάρα Β., Λαβρεντιέβα Α., **Βουτσάς Β.**, Μπιτζάνη Μ.

Α' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού Προϊούσας Πολυεστιακής Λευκοεγκεφαλοπάθειας ως αίτιο κωματώδους κατάστασης σε διασωληνωμένο ασθενή.

Υλικό: Ασθενής 53 ετών ο οποίος νοσηλεύεται σε Νευροχειρουργική Κλινική από 40 ημέρου με κλινική εικόνα αρχικά αψαικών διαταραχών και στη συνέχεια έκπτωσης επιπέδου συνείδησης. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε εξεργασία με εικόνα αγγειογενούς οιδήματος λευκής ουσίας στον κροταφικό λοβό αριστερά, εξεργασία με σαφή παρυφή στην αριστερή γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία αριστερά και χρόνιες ισχαιμικές αλλοιώσεις. Έχει γίνει βιοψία της βλάβης με πόρισμα: "απομυελινωτική βλάβη". Ο ασθενής εμφάνισε περαιτέρω επιδείνωση του επιπέδου συνείδησης και τελικά διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας και αιμοδυναμικής αστάθειας και διακομίσθηκε στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Μετά τη διασωλήνωση έγινε επαναληπτικός έλεγχος με αξονική τομογραφία Εγκεφάλου ο οποίος ανέδειξε τις γνωστές βλάβες. Η κλινική και απεικονιστική εικόνα του ασθενούς θεωρήθηκε ύποπτη για Προϊούσα Πολυεστιακή Λευκοεγκεφαλοπάθεια, όμως δεν υπήρχε γνωστό ιστορικό ανοσοκαταστολής. Εστάλη εργαστηριακός έλεγχος για HIV λοίμωξη ο οποίος απέβη θετικός. Στη συνέχεια έγινε εργαστηριακός έλεγχος στο ENY του ασθενούς για DNA Polyomaviruses (JCV) με real time PCR, ο οποίος απέβη θετικός (1530000 copies/ml με όριο αναλυτικής ευαισθησίας τα 74 copies/ml). Με βάση τη συμβατή ακτινολογική, κλινική και εργαστηριακή εικόνα, οι νευρολογικές διαταραχές αποδόθηκαν σε Προϊούσα Πολυεστιακή Λευκοεγκεφαλοπάθεια σε έδαφος ανοσοκαταστολής, λόγω HIV, η οποία δεν ήταν μέχρι τότε γνωστή. Η εξέλιξη του ασθενούς ήταν κακή και κατέληξε τελικά με εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας σε έδαφος σήψης από ανθεκτικά μικρόβια. Λόγω της βαριάς γενικής κατάστασης δεν ήταν δυνατή η χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής.

Συμπέρασμα: Η Προϊούσα Πολυεστιακή Λευκοεγκεφαλοπάθεια είναι μία σπάνια αιτία σοβαρών νευρολογικών εκδηλώσεων σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και θα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση όταν δεν υπάρχει σαφής αιτία της νευρολογικής εικόνας.

AA143

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Δρακοπούλου Σ., Τσάκας Π., Μπαστάνη Σ., Τατσιώνα Π., Ναθαναήλ Χ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Σκοπός της Μελέτης: Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ) αποτελούν κοινωνικοοικονομική μάστιγα με σημαντική θνητότητα, παρατεταμένη νοσηλεία και υπολειπόμενη αναπηρία. Τα τελευταία 30 έτη σημειώθηκε σημαντική πρόοδος από την επιστημονική κοινότητα με την ανάπτυξη πρωτοκόλλων που ενσωματώνουν ειδικές συστάσεις βασισμένες σε τεκμηριωμένες πληροφορίες.

Υλικό και Μέθοδος: Ο οργανισμός εγκεφαλικού τραύματος (Brain Trauma Foundation) ήδη από το 1997 δημοσιεύει σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες παρακολούθησης και αντιμετώπισης ασθενών με σοβαρή ΚΕΚ, που περιοδικά αναθεωρούνται βάση νεώτερων επιστημονικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η παρακολούθηση της ενδοκράνιας πύσης (ICP) και της εγκεφαλικής πίεσης άρδευσης (CPP) φαίνεται να αποτελούν αναπόσπαστο πλέον κομμάτι των νεώτερων αλγόριθμων αντιμετώπισης με τη βήμα προς βήμα κλιμάκωση των διαθέσιμων παρεμβάσεων, προσαρμοσμένων σε κάθε ασθενή. Γενικά μέτρα πρόληψης της δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης (διασωλήνωση και μηχανικός αερισμός, βελτιστοποίηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχος πυρετού, γλυκαιμικός έλεγχος, προφύλαξη από επιληπτικές κρίσεις κα) αλλά και οι άμεσες παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στην οξεία φάση ενδοκράνιας υπέρτασης (υπεραερισμός, ωσμωτικοί παράγοντες, καταστολή και αναλγησία, βαρβιτουρικό κώμα, θεραπευτική υποθερμία, αποσυμπίεστική κρανιεκτομία, παροχέτευση εγκεφαλονωτιαίου υγρού κα) αναλύονται διεξοδικά.

Συμπεράσματα: Η εντατική και εξειδικευμένη νευροπαρακολούθηση των ασθενών με σοβαρή ΚΕΚ (GCS 3-8) στις ΜΕΘ και η συνδυασμένη ιατροχειρουργική προσέγγιση με στόχο τη διατήρηση εγκεφαλικής πίεσης διήθησης και οξυγόνωσης έχει συμβάλει σημαντικά στη μείωση της θνητότητας και στη βελτίωση της νευρολογικής έκβασης παγκοσμίως. Δυστυχώς η συμμόρφωση στα διεθνή πρωτόκολλα αντιμετώπισης των ασθενών με βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις υπολείπεται. Η επιστημονική επαγρύπνηση αποτελεί χρέος όλων όσων μεταχειρίζονται τέτοιοι ασθενείς.

AA144

ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΗ ΜΕΘ-ΗΘΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΙΣΗ

Πασχαλίδου Ι.-Χ.*Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ Ενηλίκων Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, MSc Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*

Σκοπός Μελέτης: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην μελέτη και την συζήτηση του συγκεκριμένου θέματος τόσο νομικά, όσο και κοινωνικά - ηθικά.

Υλικό και Μέθοδος: Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας διενεργήθηκε εκτενής και συστηματική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως Google Scholar, Pubmed και Google.

Αποτελέσματα: Η απόφαση τερματισμού της θεραπείας, είναι ένα πολυσύνθετο ζήτημα, που συνδέεται άμεσα με τις κοινωνικοηθικές και θρησκευτικές αντιλήψεις κάθε λαού σχετικά με την ζωή και τον θάνατο. Γι' αυτό και ο ηθικός προβληματισμός δύσκολα θα πάψει να υπάρχει, καθώς η ορθότητα ή μη και οι προϋποθέσεις λήψης μιας τέτοιας απόφασης δεν έχουν ακόμα ξεκάθαρο χαρακτήρα, τόσο νομικά όσο και ηθικά.

Συμπεράσματα: Είναι κοινά αποδεκτό πως δεν υπάρχει ομόφωνη απάντηση ή λύση για το συγκεκριμένο θέμα. Άσχετα όμως αν συμφωνεί ή διαφωνεί κανείς, η συζήτηση έχει ανοίξει και σύντομα θα κληθούμε να δώσουμε σαφή απάντηση.

AA145

ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γαμβρούλη Μ., Τριανταφύλλου Χ.

Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση του κόστους διαχείρισης νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 και της μεθοδολογίας υπολογισμού του κόστους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, EMBASE και Scopus χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: "COVID 19", "SARS-CoV-2", "2019ncov", "cost", "cost analysis", "cost allocation", "health care cost", "healthcare cost", "direct service cost", "drug cost", "hospital expenditure", "hospital cost". Η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στο τίτλο, στην περίληψη και στις λέξεις-κλειδιά των άρθρων. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και της ελληνικής, να είναι μελέτες περίπτωσης, άρθρα σύνταξης, ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις και γράμματα προς τον εκδότη και οι μελέτες να έχουν γίνει πάνω σε ζώα. Δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί όσον αφορά το έτος δημοσίευσης των άρθρων.

Αποτελέσματα: 24 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, από τις οποίες η μία πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς που διαγνώστηκαν με υψηλότερης βαρύτητας λοίμωξη COVID-19 σχετίζονταν με υψηλότερο κόστος διαχείρισης. Οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονταν με υψηλότερο κόστος νοσηλείας ήταν οι ίδιοι σε όλες τις χώρες και περιλάμβαναν τη νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και τη χρήση ιατρικών συσκευών και άλλων πόρων εντός του νοσοκομείου, όπως ο μηχανικός αερισμός, οι οποίοι οδήγησαν σε αύξηση του κόστους νοσηλείας από 1.897 ευρώ σε 2.724 ευρώ. Κατά μέσο όρο, οι ηλικιωμένοι νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID-19 παρουσίασαν υψηλότερο κόστος σε σύγκριση με τις νεότερες ηλικίες.

Συμπεράσματα: Η πανδημία της COVID-19 είχε τεράστιες οικονομικές επιπτώσεις. Η εφαρμογή μέτρων πρόληψης της διασποράς του ιού SARS-CoV-2 συμβάλλουν στη μείωση του κόστους νοσηλείας των ασθενών με λοίμωξη COVID-19.

AA146

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΤΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ**Κουβαράκος Α.^{1,2}**, Πατσάκη Ε.², Βασιλειάδης Ι.¹, Ισάκης Ε.¹, Κουμαντάκης Γ.¹, Γραμματοπούλου Ε.¹, Κοτανίδου Α.¹, Μάγειρα Ε.¹¹ Α' ΚΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών² Ερευνητικό Εργαστήριο Προηγμένης Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η ανάγκη που παρουσιάζουν οι βαρέως πάσχοντες για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής συνδέεται άμεσα με δυσλειτουργία που μπορεί να παρουσιάσει το διάφραγμα. Η αδυναμία απομάκρυνσης από το μηχανικό αερισμό θα εντείνει τις βλαπτικές του επιδράσεις οδηγώντας τον ασθενή σε μία παρατεταμένη νοσηλεία με τους κίνδυνους που αυτή έχει. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της υψηλής και της μέσης έντασης άσκησης των εισπνευστικών μυών στη λειτουργία του διαφράγματος.

Υλικό και Μέθοδος: Η συστηματική ανασκόπηση έγινε με τις οδηγίες προσαρμοσμένων συστημάτων ανασκόπησης (PRISMA) στις βάσεις δεδομένων: pubmed, scopus, science direct και google scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: inspiratory OR respiratory muscle training AND ICU OR Critically ill OR Weaning. Οι μελέτες αξιολογήθηκαν για τη μεθοδολογική τους ποιότητα με την κλίμακα PEDro.

Αποτελέσματα: Στην ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν 13 τυχαίοποιημένες μελέτες (6 με πρωτόκολλο μέσης έντασης και 7 υψηλής). Ως αποκλειστική μέθοδος άσκησης χρησιμοποιήθηκε αυτή του κατώτατου φορτίου (threshold). Από το σύνολο των μελετών διαπιστώθηκε θετική επίδραση της άσκησης στην δύναμη των εισπνευστικών μυών, στη διάρκεια απογαλακτισμού και παραμονής υπό μηχανικό αερισμό, χωρίς όμως να υπερτερεί κάποιο από τα δύο πρωτόκολλα έντασης έναντι του άλλου.

Συμπεράσματα: Η άσκηση των εισπνευστικών μυών σε ασθενείς της ΜΕΘ έχει θετικές επιδράσεις στη λειτουργία του διαφράγματος. Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση των χαρακτηριστικών της άσκησης ώστε να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητά της.

AA147

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΓΟΡΙΟΥ 8 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΟΚ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Κατσούλα Β.¹, Κωλέτση Π.¹, Λυμπεράτου Χ.¹, Πανταλός Γ.¹, Πολυζώη Α.², Γιαννούλη Ο.¹, Θεοφιλάτου Δ.¹, Πετροχείλου Κ.², Βασιλοπούλου Μ.¹

¹ ΜΕΘ Παιδων, Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης, Αθήνα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Παιδων Πεντέλης, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Αναφυλαξία ορίζεται η ανοσολογικά μεσολαβούμενη αντίδραση σε ουσίες που λαμβάνονται pos, ως εισπνεόμενα ή τοπικά, είναι δυνητικά θανατηφόρος και προβάλλει είτε ως σοκ είτε ως αναπνευστική δυσχέρεια.

Εξαιρετικά σπάνια, η μη ανταπόκριση του ασθενούς σε δυο δόσεις αδρεναλίνης, οδηγεί σε ανθεκτική αναφυλαξία. Διαγνωστική μέθοδος εκλογής: Αυξημένα επίπεδα τρυπτάσης ορού.

Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι 8 ετών με ιστορικό δεξιάς ημιπληγίας κατά την εισαγωγή στην αναισθησία για προγραμματισμένο ορθοπεδικό χειρουργείο έλαβε σεβοφλουράνιο, iv μιδαζολάμης. Αμέσως μετά, παρουσίασε σπασμό μαστήρων, οξεία υπόταση (ΑΠ 42/28mmHg.), πτώση καρδιακού ρυθμού έως 65/min, και αποκορεσμό SpO₂ 83%. Διασωληνώθηκε άμεσα και αντιμετωπίστηκε ως αναφυλακτικό σοκ. Κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ PRISM SCORE III:30 και SOFA SCORE:7.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε μηχανικό αερισμό για 24ωρες. Λόγω της πολυοργανικής διαταραχής έλαβε αδρεναλίνη iv bolus, φορτίσεις με κρυσταλλοειδή και λόγω μη ανταπόκρισης, iv στάγδην έγχυση αδρεναλίνης. Επιπλέον, παρουσίασε πυρετό έως 38.5, αύξηση καρδιακών ενζύμων, διαρροϊκό σύνδρομο και ηπατική συμμετοχή, επίμονη γαλακτική οξέωση και υποκαλιαιμία, οπότε χορηγήθηκαν διπτανθρακικά και πολλαπλές διορθώσεις καλίου (πίνακας 1). Τέθηκε σε ενδοφλέβια έγχυση υδροκορτιζόνης (5mg/kgx6) για 48 ώρες. Τα επίπεδα τρυπτάσης ήταν αυξημένα (115μg/L, φ.τ.<10) και επιβεβαίωσαν τη διάγνωση. SOFA SCORE (24H): 3.

Συμπεράσματα: Το ανθεκτικό αναφυλακτικό σοκ είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση και προβάλλει με πολυοργανική διαταραχή. Συχνή αιτία αποτελούν τα αναισθητικά φάρμακα ενώ στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνεται και η κακοήθης υπερθερμία λόγω της μυοσφαιριναιμίας και του πυρετού. Χρήζει άμεσης αντιμετώπισης με συνεχή έγχυση αδρεναλίνης, υποστηρικτική αγωγή και συνεχές monitoring. Ο έλεγχος επιπέδων τρυπτάσης είναι διαγνωστικός.

ΑΑ148

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΔΙΑΤΑΣΗΣ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 2,5 ΕΤΩΝ**Ζησιμοπούλου Γ.¹, Στράκα Κ.¹, Καζαντζή Μ.¹, Καλλικούρδης Α.², Φειδάντση Ε.³, Καλαβρουζιώτης Γ.²**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα² Α' Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος - Καρδίας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα³ Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός: Η ιδιοπαθής διάταση του δεξιού κόλπου χαρακτηρίζεται από τη δυσανάλογη διάταση του δεξιού κόλπου συγκριτικά με τις λοιπές καρδιακές κοιλότητες και την απουσία άλλων σχετιζόμενων καρδιακών ανωμαλιών. Ακολουθεί η περιγραφή περίπτωσης νηπίου με ιδιοπαθή διάταση δεξιού κόλπου και δυσπλαστική τριγλώχινα βαλβίδα (TB) μη Ebstein τύπου με σοβαρή ανεπάρκεια, το οποίο υποβλήθηκε σε χειρουργική διόρθωση.

Υλικό - Μέθοδος: Νήπιο 2,5 ετών εισήχθη στην Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα μετά από χειρουργική διόρθωση μεγάλης διάτασης του δεξιού κόλπου και σοβαρής ανεπάρκειας TB. Η διάγνωση τέθηκε προγεννητικά με εμβρυικό υπερηχοκαρδιογράφημα, το οποίο ανέδειξε ιδιοπαθή διάταση του δεξιού κόλπου και σοβαρή ανεπάρκεια της TB. Μετά τη γέννηση επιβεβαιώθηκε η προγεννητική διάγνωση: διάμετρος δεξιού κόλπου 6.7 cm, σοβαρή ανεπάρκεια TB μη Ebstein τύπου 3-4+/4+. Η 24ωρη μελέτη καρδιακού ρυθμού (Holter) δεν ανέδειξε αρρυθμίες. Τέθηκε σε διουρητική, αντιθρομβωτική αγωγή και παρέμεινε υπό τακτική καρδιολογική παρακολούθηση. Σε ηλικία 2,5 ετών, υποβλήθηκε εκλεκτικά σε πλαστική της λίαν δυσπλαστικής TB και μείωση του όγκου του δεξιού κόλπου με εκτομή ευρέος τμήματος του παθολογικού, σχεδόν διαφανούς, τοιχώματος του δεξιού κόλπου.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά η διάμετρος του δεξιού κόλπου μετρήθηκε 3,8cm, ενώ παρέμεινε ήπια ανεπάρκεια της TB. Το παιδί αποδιασωληνώθηκε την 1^η μετεγχειρητική ημέρα και η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπρόβλεπτη, ενώ 5 έτη μετά, παραμένει σε άριστη κατάσταση, χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η ιδιοπαθής διάταση του δεξιού κόλπου είναι σπάνια νόσος, δυνητικά θανατηφόρος, συνήθως ασυμπτωματική. Οι κυριότερες επιπλοκές είναι αρρυθμίες και θρομβοεμβολικά επεισόδια. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την τακτική καρδιολογική παρακολούθηση, τη συντηρητική θεραπεία και τη χειρουργική διόρθωση. Η τελευταία ενδείκνυται για την πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου.

AA149

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παπαγεωργίου Χ.¹, Τσαπαρίδου Α.², Ράντου Β.¹, Γκονέζου Ε.¹, Καρυπίδου Β.¹

¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

² Γραφείο ποιότητας Γ.Ν. Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι η επιδημιολογική καταγραφή των λοιμώξεων σε ασθενείς που εισήχθησαν στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Πέλλας, Ν.Μ. Γιαννιτσών, για το χρονικό διάστημα από 01.08.22 έως 31.07.23

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 146 ασθενείς από 01.08.22 έως 31.07.23. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.0.

Αποτελέσματα:

- Μέσος όρος ηλικίας ασθενών, διάρκειας νοσηλείας και Score APACHE II εισόδου ήταν 69,45 έτη, 14,12 ημέρες και 23,27 αντίστοιχα
- 35,13% των ασθενών είχαν πολυοργανική ανεπάρκεια κατά την εισαγωγή και 56,2% των ασθενών προέρχονταν από Παθολογικά Τμήματα
- Εντοπίστηκαν συνολικά 148 λοιμώξεις
- 45,2% των ασθενών εμφάνισαν λοίμωξη κατά την εισαγωγή, που σε ποσοστό 47,9% οφείλονταν σε gram αρνητικά βακτήρια
- Στο σύνολο των λοιμώξεων το 29,75% οφείλονταν σε gram αρνητικά βακτήρια έναντι 9,25%, που οφείλονταν σε gram θετικά βακτήρια και 7,87% σε μύκητες
- 13,025% των λοιμώξεων εντοπίστηκαν στο ανώτερο αναπνευστικό, 14,05% στο κατώτερο αναπνευστικό, 8,9% στο αίμα, 1,05% σε μαλακά μόρια, 9,925% στο ουροποιητικό, 1,4% ενδοκοιλιακά και 4,1% αλλού
- 54,8% των ασθενών απεβίωσε, 32,9% μετακινήθηκε σε κλινική, 11% διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και 1,4% μετέβη σε κέντρο αποκατάστασης

Συμπεράσματα: Το σύστημα, που προσβάλλεται συχνότερα, είναι το κατώτερο αναπνευστικό και στις λοιμώξεις συχνότερα απαντώνται τα gram αρνητικά βακτήρια. Αξιοπρόσεκτη είναι η αύξηση εμφάνισης gram θετικών βακτηρίων, γεγονός που δεν καταγράφονταν σε προότερες επιδημιολογικές μελέτες στη Μ.Ε.Θ. προ πανδημίας.

AA150

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΚΛΕΒΣΙΕΛΛΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΕ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τσαπαρίδου Α.², Ράντου Β.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Γκονέζου Ε.¹, Ντιούδη Π.³, Καρυπίδου Β.¹¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Γιαννιτσών, Γιαννιτσά² Γραφείο ποιότητας Γ.Ν. Γιαννιτσών, Γιαννιτσά³ Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**Σκοπός της Μελέτης:** Σκοπός της μελέτης είναι η επιδημιολογική καταγραφή της λοίμωξης από το gram αρνητικό βακτήριο Klebsiella Pneumoniae**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 146 ασθενείς από 01.08.22 έως 31.07.23. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.0.**Αποτελέσματα:**

- Μέσος όρος ηλικίας ασθενών, διάρκειας νοσηλείας και score APACHE II εισόδου ήταν 69,45 έτη, 14,12 ημέρες και 23,27 αντίστοιχα
- 35,13% των ασθενών είχαν πολυοργανική ανεπάρκεια κατά την εισαγωγή και 56,2% αυτών προέρχονταν από Παθολογικά Τμήματα
- Εντοπίστηκαν συνολικά 74 λοιμώξεις από Klebsiella pneumoniae
- 45,2% των ασθενών εμφάνισαν λοίμωξη κατά την εισαγωγή, εκ των οποίων 30,3% από Klebsiella pneumoniae
- Στην 2^η, στην 3^η και στην 4^η εμφάνιση λοίμωξης εντοπίστηκε Klebsiella pneumoniae σε ποσοστά 8,76%, 11,60% και 18,63%
- Από το σύνολο των λοιμώξεων με Klebsiella pneumoniae 37,83% ήταν στο ανώτερο αναπνευστικό, 21,62% στο κατώτερο αναπνευστικό, 16,21% στο αίμα, 16,21% στο ουροποιητικό και 5,40% στα μαλακά μόρια
- Η ανθεκτικότητα του μικροοργανισμού στα αντιβιοτικά ήταν 89,18% σε meropenem, 27,02% σε gentamicin, 72,97% σε amikacin, 24,32% σε colistin, 10,81% σε imipenem/relebactam, 5,40% σε meropenem/vaborbactam, 72,97% σε ceftazidime/avibactam, 83,78% σε ceftalozane/tazobactam, 86,48% σε ceftazidime

Συμπεράσματα:

- Η πρώιμη εμφάνιση λοίμωξης από ανθεκτικά στελέχη Klebsiella pneumoniae είναι αξιοσημείωτη .
- Εξαιτίας περιορισμών θεραπευτικών επιλογών λόγω ανθεκτικότητας πρέπει να αντιμετωπιστεί με κοινό στρατηγικό σχεδιασμό, προς όφελος έκβασης των περιστατικών.

AA151

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΛΟΓΩ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΕΓΚΑΥΜΑ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣΑμοιρίδου Π.¹, Βελίκη Ν.¹, Καλογιάννης Ε.¹, Σουλτάτη Ι.¹, **Βερονίκη Φ.¹**, Βουχάρα Α.², Αργυριάδου Ε.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ανασθησιολογίας, Κλινική Ανασθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, ΓΠΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης² Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΠΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εγκαυματική νόσος, αλλά και η αιμορραγική καταπληξία αποτελούν μεμονωμένα δύο συνήθη αίτια εισαγωγής ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ωστόσο το εκτεταμένο έγκαυμα ως αίτιο αιμορραγικής καταπληξίας αποτελεί ένα σπάνιο παθοφυσιολογικό μηχανισμό αιμορραγίας και ανάγκης εισαγωγής στη ΜΕΘ.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας 18 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσεκομίσθη στα ΤΕΠ του ΓΠΝ ΑΧΕΠΑ λόγω αναφερόμενης ηλεκτροπληξίας. Διαπιστώθηκε εκτεταμένη εγκαυματική επιφάνεια κορμού και άκρων (27%), χαμηλή αρτηριακή πίεση (90/60) και φλεβοκομβική ταχυκαρδία 120 σφ/λεπτό. Μεταφέρθηκε στον αξονικό τομογράφο, όπου απεικονίστηκε εκτεταμένη θλάση του αριστερού και κερκοφόρου λοβού του ήπατος με συνοδό ρήξη της κάτω κοίλης φλέβας και της ιδίως ηπατικής αρτηρίας. Κατά την επιστροφή από τον αξονικό τομογράφο στο shock room διαπιστώθηκε επιδείνωση της αιμοδυναμικής αστάθειας και ραγδαία πτώση του αιματοκρίτη. Έγινε άμεση χειρουργική αντιμετώπιση (απολίνωση αγγείων- damage control surgery) και μεταφορά στη ΜΕΘ για περαιτέρω διαχείριση. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του δεν διαπιστώθηκε επαναιμορραγία, ωστόσο χρειάστηκε να γίνει χολοκυστεκτομή λίγες ημέρες μετά την εισαγωγή λόγω φλεγμαίνουσας χοληδόχου κύστης. Στον ασθενή δεν έγινε οριστική σύγκλειση του κοιλιακού τοιχώματος μετά χειρουργείο λόγω ενδοπεριτοναϊκών λοιμώξεων και ανάγκης επανεκτίμησης από τους χειρουργούς, πράξη η οποία διενεργήθηκε οριστικά περί την 50^η μέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ. Επίσης χρειάστηκαν ιδιαίτεροι νοσηλευτικοί χειρισμοί και θεραπεία για την εγκαυματική επιφάνεια και ζητήθηκε εκτίμηση ιατρών ειδικότητας πλαστικής χειρουργικής. Από το αναπνευστικό σύστημα για μεγάλο χρονικό διάστημα ο ασθενής παρουσίασε ARDS και διενεργήθηκε μετά από σταθεροποίησή του διαδερμική τραχειοστομία, εκδήλωσε αρκετά επεισόδια σπηκτικής καταπληξίας σχετιζόμενα κατά βάση με την αιματική ροή καθώς και επεισόδιο επιληπτικών κρίσεων με απεικόνιση εμφράκτου στη CT εγκεφάλου με πιθανότερο αίτιο το σπηκτικό έμβολο. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς βρέθηκε φορεία μηροβουβωνικών πτυχών θετική για candida auris γεγονός που δεν επηρέασε την εξέλιξη του ασθενούς καθώς δεν υπήρξε διασπορά σε άλλο σύστημα. Ο ασθενής εξήλθε από τη ΜΕΘΑ την 70^η μέρα νοσηλείας του και μεταφέρθηκε στην Προπαιδευτική Χειρουργική κλινική του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Εκεί νοσηλεύτηκε για 13 ακόμη ημέρες και έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο περιπατητικός σε πολύ καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η εγκαυματική νόσος έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία ως αίτιο δομικών αλλαγών, αλλαγής της λειτουργικότητας, αλλά και ρήξης αγγείων του ανθρώπινου σώματος [1,2,3]. Στο συγκεκριμένο ασθενή η άμεση επαφή με υψηλής τάσης ηλεκτρικό ρεύμα, που προκάλεσε και εκτεταμένη εγκαυματική επιφάνεια δέρματος κορμού και άκρων θεωρήθηκε ως επικρατέστερο αίτιο για τη ρήξη της κάτω κοίλης φλέβας και της κοινής ηπατικής αρτηρίας καθώς δεν προέκυψε από το ιστορικό της κάκωσης άλλος ύποπτος παθοφυσιολογικός μηχανισμός.

1. Alterations in arterial function after high-voltage electrical injury. Kyoung-Ha Park, Woo Jung Park, Min-Kyu Kim, Hyun-Sook Kim, Seong Hwan Kim, Goo-Yeong Cho and Young-Jin Choi. Park et al. Critical Care 2012, 16:R25
2. Electrical Burns and Late Spontaneous Artery Ruptures: About Three Cases. C Reinbold, K Serror, M Mimoun, M Chaouat, O Marco, D Boccara Journal of Burn Care & Research, Volume 40, Issue 1, January/February 2019, Pages 120–127
3. Carotid rupture following electrical injury: a report of two cases. J Toy, B Ball, E Tredget, J Burn Care Res. 2012 May-Jun;33(3):e160-5

AA152

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΡΑΝΣΕΝΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Μπάκας Κ., Μαντζούκης Σ., Γερασίμου Μ., Τσουμάνη Κ., Κοσμά Ε., Λεπίδα Δ., Υγροπούλου Ο., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ", Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Τα αντι-ινωδολυτικά φάρμακα (όπως το τρανσεναμικό οξύ-ΤΧΑ) χρησιμοποιούνται για μείωση των αιμορραγικών συμβάντων και της θνητότητας μετά από μείζον τραύμα. Το ΤΧΑ σε σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο πρώιμων επιληπτικών κρίσεων με συνέπεια πιθανή επιδείνωση της νευρολογικής έκβασης και του χρόνου νοσηλείας.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα ασθενής 63 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και υποθυρεοειδισμού που εισήχθη σε περιφερειακό νοσοκομείο λόγω εμπύρετου που αποδόθηκε σε σπονδυλοδίσκτιδα Ο5-Ι1.

Αποτελέσματα: Στην ασθενή χορηγήθηκε αρχικά αντιβιοτική αγωγή χωρίς υποχώρηση των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών φλεγμονωδών ευρημάτων. Ακολούθως οδηγήθηκε στο χειρουργείο, αφού προηγουμένως της χορηγήθηκαν συνολικά 3gr ΤΧΑ και υπεβλήθη σε οπίσθια σπονδυλοδεσία Ο5-Ι1, δισκεκτομή και τοποθέτηση PLIF. Διεχειρητικά χορηγήθηκε τοπικά επιπλέον 1gr ΤΧΑ. Η ασθενής κατά την ανάνηψη παρουσίασε υπερτασική κρίση και επιληπτικούς σπασμούς. Η ασθενής διασωληνώθηκε εκ νέου και αφού διενεργήθηκε CT εγκεφάλου (χωρίς παθολογικά ευρήματα) διεκομίσθη στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα'. Η επαναληπτική CT εγκεφάλου ανέδειξε μικροισχαιμικού τύπου εγκεφαλοπάθεια και ήπιο εγκεφαλικό οίδημα. Κατά την νοσηλεία της παρουσίαζε εμπύρετο έως 38°C (ένα κύμα /24ωρο ενώ οι καλλιέργειες δεν απομόνωσαν παθογόνο μικροοργανισμό. Ακολούθησε διακοπή της καταστολής και σταδιακή αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό. Η επιληπτική κρίση αποδόθηκε πιθανά στην χορήγηση άμεσα προεχειρητικά ΤΧΑ.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση ΤΧΑ πέραν των κλασσικών ενδείξεων για μείωση της αιμορραγίας σε CABG και μείζον τραύμα έχει αυξήσει την επίπτωση εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων κυρίως στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο, σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας. Είναι απαραίτητη η επαγρύπνηση των θεραπόντων ιατρών, η προσαρμογή δοσολογίας και κυρίως χρόνου χορήγησης ΤΧΑ σε κάθε ασθενή.

AA153

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΚΟΛΧΙΚΙΝΗ

Παγιούλας Κ.¹, Διδάγγελος Μ.¹, Γκίνας Δ.¹, Πιστιώλας Γ.², Γεωργάκας Ι.¹, Ευθυμίου Α.¹, Αργυριάδου Ε.¹

¹ ΜΕΘΑ2, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

² Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή: Η Κολχικίνη, (ακετυλτριμεθυλοκολχικινικό οξύ), χρησιμοποιείται στην θεραπεία της ουρικής αρθρίτιδας, του Μεσογειακού πυρετού και της περικαρδίτιδας. Είναι ένα φυσικό αλκαλοειδές που παράγεται από τον φθινοπωρινό κρίκο (*Colchicum autumnale*) και δεσμεύει την τουμπουλίνη με αποτέλεσμα να εμποδίζει τον σχηματισμό μικροσωληναρίων και συνεπώς την μίτωση. Με αυτό τον τρόπο, κάθε ιστός με υψηλό κυτταρικό μεταβολισμό επηρεάζεται, όπως το γαστρεντερικό σύστημα και ο μυελός των οστών.

Σκοπός: Οι παρενέργειες της υπερδοσολογίας Κολχικίνης στα ζωτικά όργανα.

Μέθοδος: Άρρεν ασθενής 26 ετών με ιστορικό ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και εκούσιας κατανάλωσης τριάντα δισκίων Κολχικίνης 1mg έκαστο. Οι μετρήσεις αφορούσαν τα ζωτικά σημεία, τις εργαστηριακές τιμές και τον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο καθημερινά.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη με κλίμακα Γλασκώβης 15, ρινική κάνουλα οξυγόνου, ναυτία, κοιλιακό άλγος, είκοσι εμέτους, δεκατρείς διάρροιες και πυρετό 38.8° C με αρχικές εργαστηριακές τιμές: WBC 27.930, PT 22,70, aPTT 63,30, INR 1,91, Ινωδογόνο 142, D-Dimers μη μετρήσιμα, LDH 3386, SGOT 287, SGPT 52, CPK 441, CRP 11, Τροπονίνη 27, Φερριτίνη >100.000, Γαλακτικό οξύ 95. Το υπερηχογράφημα καρδιάς κατέδειξε κλάσμα εξώθησης 15%-20% συνοδεία υποκινησίας και μειωμένης συσταλτικότητας αμφοτέρων των κοιλιών. Αρχικά χορηγήθηκε ενεργός άνθρακας. Στην πορεία εμφάνισε αιμοδυναμική αστάθεια με χορήγηση Νοραδρεναλίνης 0,02mg/kg/h ενώ συνεχίστηκαν τα διαρροϊκά επεισόδια και ο πυρετός με επακόλουθο την εμφάνιση πολυοργανικής ανεπάρκειας και ΔΕΠ, (WBC 3.810, PLTs 28.000, D-Dimers 70.674, SGOT 12032, SGPT 2307, Τροπονίνη 312, CRP 19,8, PCT 2,4, Φερριτίνη 100.000, Γαλακτικό Οξύ 20), που κατέληξε σε διασωλήνωση και καταστολή μυελού με τιμές: WBCs 0,420, PMN 33%, PLTs 6.000. Αντιμετωπίστηκε με εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή ευρέως φάσματος και με παράλληλη έναρξη αυξητικού παράγοντα Φιλγραστίμης 0,48x1 για τρεις συνεχόμενες ημέρες. Σταδιακά τα λευκοκύτταρα αυξήθηκαν σε 6200, τα αιμοπετάλια σε 51000, βελτιώθηκαν οι υπόλοιπες εργαστηριακές τιμές, (SGOT 173, SGPT 558, INR 1,08, LDH 599, CPK 567, CKMB 34, Τροπονίνη 119, NTproBNP 868, Φερριτίνη 6637, CRP 18, PCT 1,6, Γαλακτικό Οξύ 9), ο ασθενής απυρέτησε, αποδιασωληνώθηκε και την ενδέκατη ημέρα, χωρίς διάρροιες, με φυσιολογικό κλάσμα εξώθησης, εξήλθε στην Παθολογική Κλινική.

Συμπέρασμα: Υψηλές δόσεις κολχικίνης μπορεί να οδηγήσουν σε ταχεία πολυοργανική ανεπάρκεια με θανατηφόρα δόση να θεωρείται αυτή άνω των 0.8 mg/kg αν και μικρότερες δόσεις μπορούν εξίσου να προκαλέσουν απειλητικές για την ζωή καταστάσεις.

Βιβλιογραφία

1. A critically ill patient after a colchicine overdose below the lethal dose: a case report. Hirayama I, Hiruma T, Ueda Y, Doi K, Morimura N. J Med Case Rep. 2018;12:191. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
2. Colchicine poisoning: the dark side of an ancient drug. Finkelstein Y, Aks SE, Hutson JR, et al. Clin Toxicol (Phila) 2010;48:407–414. [PubMed] [Google Scholar]
3. Self-poisoning with colchicine. Ellwood MG, Robb GH. Postgrad Med J. 1971;47:129–131. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
4. Fatal colchicine intoxication by ingestion of *Gloriosa superba* tubers. Gunasekaran K, Mathew DE, Sudarsan TI, Iyyadurai R. BMJ Case Rep. 2019;12 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

AA154

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕΘ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΕΚ ΣΤΗ ΜΕΘ**Βούτσινου Ε.-Γ.¹, Παπατσάνη Γ.²**¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Αθήνα² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, METROPOLITAN GENERAL, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της συμβολής του νοσηλευτικού προσωπικού της ΜΕΘ στην πρόληψη της δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης των τραυματιολογικών ασθενών με ΚΕΚ. Μπορούν να προβλεφθούν με την καταγραφή-μέτρηση των ζωτικών-ενδοκράνιων παραμέτρων και να υποστούν θεραπευτικούς χειρισμούς που βασίζονται σ' αυτήν την πολυ-παραμέτρηση. Αν δεν γίνουν αντιληπτές ή δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα, μπορούν να προκαλέσουν μόνιμη αναπηρία ή θάνατο.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητώντας πρόσφατη βιβλιογραφία, τουλάχιστον 5ετίας.

Αποτελέσματα: Βιβλιογραφικά αναδεικνύονται ο κρίσιμος ρόλος και οι σημαντικές παρεμβάσεις των νοσηλευτών ΜΕΘ σε νοσηλευόμενους ασθενείς με ΚΕΚ. Ωστόσο, παρά την ραγδαία ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας και εξοπλισμού, δεν έχουν μελετηθεί επακριβώς οι οργανωμένες και αυτόνομες απαραίτητες ενέργειες του διαθέσιμου νοσηλευτικού προσωπικού, για την πρόληψη της δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης. Καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια και προστίθεται επιπλέον φόρτος εργασίας στην ήδη επιβαρυσμένη εργασιακή καθημερινότητα των νοσηλευτών, χωρίς όμως να σημειώνεται ιδιαίτερη εξέλιξη και αποτελεσματικότητα στην μείωση της θνησιμότητας και θνητότητας όχι μόνο σε εθνικό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο.

Συμπεράσματα: Υπάρχει μεγάλη συζήτηση γύρω από πολλές θεραπείες και μέτρα πρόληψης. Η διαχείριση αυτών των ασθενών απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση, συχνή παρακολούθηση και συνετή χρήση πολλαπλών θεραπειών όχι μόνο από την ιατρική ομάδα αλλά και την νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές ΜΕΘ θα πρέπει να είναι εξοπλισμένοι με θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες για την μέγιστη δυνατή παροχή ποιοτικής φροντίδας.

AA155

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟΠΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ

Γκόγκος Γ., Σχιζοδήμος Θ., Ταουκστή Ν., Κερεζίδου Ε., Ντάντος Δ., Κατσικάκη Γ., Ιασωνίδου Χ., Καπραβέλος Ν.
 Β' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ", Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης συστηματικής τοξικότητας από τοπική χορήγηση αναισθητικού.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 89 ετών με ιστορικό υπερτασης, κολπικής μαρμαρυγής και χειρουργηθείσας κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου προσήλθε στο ΤΕΠ με οσφυαλγία και κοιλιακό άλγος. Αναφέρθηκε προηγηθείσα έγχυση ξυλοκαΐνης παρασπονδυλικά στο ύψος του Ο4 σπονδύλου. Εμφάνισε έκπτωση επιπέδου συνείδησης και επιληπτικές κρίσεις με γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς υφεθείσες με ενδοφλέβια χορήγηση διαζεπάμης και λεβετιρακετάμης, μεταβολική - γαλακτική οξέωση και ανθεκτική υπερτασική αιχμή με ανάγκη χορήγησης νιτρωδών ενδοφλεβίως για τον έλεγχο της. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, οξεία νεφρική και ηπατική βλάβη. Διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία εγκεφάλου, αξονική αγγειογραφία κοιλίας, υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς ανάδειξη οξέων παθολογικών ευρημάτων. Παρουσίασε οξεία επιδείνωση με εμφάνιση καρδιοαναπνευστικής ανακοπής. Διασωληνώθηκε και διενεργήθηκε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση με επαναφορά αυτόματης κυκλοφορίας. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Ετέθη σε καταστολή, μηχανική αερισμό και αιμοδυναμική υποστήριξη, χορήγηση υγρών, γαστροπροστασία και αντιθρομβωτική αγωγή. Παρουσίασε γρήγορη κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, με επαναφορά της οξεοβασικής ισορροπίας, του γαλακτικού οξέος, της νεφρικής λειτουργίας και των αμινοτρανσφερασών σε φυσιολογικά επίπεδα. Μειώθηκε η χορήγηση καταστολών με ομαλή αφύπνιση και ανάδειξη άριστης νευρολογικής εικόνας. Αποκλιμακώθηκε η αναπνευστική και αιμοδυναμική υποστήριξη και αποδιασωληνώθηκε ανεπίπλεκτα. Βάση του πρόσφατου ιστορικού, της απουσίας ειδικών ευρημάτων σχετιζόμενων με συγκεκριμένη νόσο που να δικαιολογεί την κλινικοεργαστηριακή εικόνα και της γρήγορης ανταπόκρισης στην υποστηρικτική αγωγή τέθηκε η διάγνωση συστηματικής τοξικότητας από τοπική έγχυση ξυλοκαΐνης.

Συμπεράσματα: Η συστηματική τοξικότητα από τοπική έγχυση αναισθητικού μιμείται πληθώρα νοσολογικών οντοτήτων και χρειάζεται υψηλή κλινική υποψία. Η διάγνωση βασίζεται στην ορθή λήψη ιστορικού, ενώ κομβικό ρόλο στη θεραπεία της διαδραματίζει η ολοκληρωμένη συμπτωματική αντιμετώπιση.

AA156

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΕΞΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Γκόγκος Γ., Σχιζοδήμος Θ., Ταουκστή Ν., Κερεζίδου Ε., Ντάντος Δ., Κατσικάκη Γ., Ιασωνίδου Χ., Καπραβέλος Ν.
Β' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ.Ν.Θ. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης αποφρακτικού ικτέρου λόγω εξωτερικής απόφραξης του κοινού ηπατικού πόρου από ανώμαλη έκφυση της δεξιάς ηπατικής αρτηρίας στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 60 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω υπαραχνοειδούς αιμορραγίας σε έδαφος ραγέντος ανευρύσματος πρόσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας, το οποίο αντιμετωπίστηκε με εμβολισμό. Την 3^η ημέρα νοσηλείας διαπιστώθηκε ίκτερος, άμεση υπερχολερυθριναιμία και αύξηση των χολοστατικών ενζύμων. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα ήπατος-χοληφόρων ανέδειξε ευρήματα συμβατά με αληθιασική χολοκυστίτιδα. Διενεργήθηκε διαδερμική χολοκυστοστομία, χωρίς ωστόσο την αναμενόμενη βελτίωση. Ευρύς λοιμωξιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Διακόπηκαν δυνητικώς αιτιολογικοί φαρμακευτικοί παράγοντες, χωρίς ύφεση των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων. Περαιτέρω διερεύνηση με Μαγνητική Χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) ανέδειξε έλλειμμα πλήρωσης του κοινού ηπατικού πόρου λόγω εξωτερικής πίεσης από την ηπατική αρτηρία. Τέθηκε η διάγνωση συνδρόμου δεξιάς ηπατικής αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP), σφιγκτηροτομή, διαστολή με μπαλόνι και τοποθέτηση stent στον κοινό ηπατικό πόρο με αποτέλεσμα τη σταδιακή ύφεση της υπερχολερυθριναιμίας και του ικτέρου και παράλληλη ομαλοποίηση των χολοστατικών ενζύμων.

Συμπεράσματα: Η χολόσταση και οι διαταραχές της ηπατικής βιοχημείας είναι εύρημα ιδιαίτερα συχνό στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οι ανατομικές παραλλαγές και ειδικότερα το σύνδρομο δεξιάς ηπατικής αρτηρίας, αν και σπάνιο, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση καθώς αποτελεί πλήρως αναστρέψιμο αίτιο.

AA157

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Λάσκαρη Κ.¹, Δελάρδα Π.³, Μανλής Θ.², Ξουφλάκη Ε.⁴, Βουβουλίδου Ε.⁵¹ ΠΕ Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο² ΠΕ Νοσηλεύτης, ΜΕΘ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο³ ΤΕ Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο⁴ ΔΕ Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο⁵ ΔΕ Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η Τεχνητή Νοημοσύνη (Artificial Intelligence) αποτελεί ένα πολυδύναμο εργαλείο σε διάφορους κλάδους, συμπεριλαμβανομένης και της υγειονομικής περίθαλψης. Στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), όπου η ταχεία λήψη αποφάσεων και η ακρίβεια είναι ζωτικής σημασίας, η τεχνολογία βασισμένη στη τεχνητή νοημοσύνη φαίνεται να αποτελεί ένα ελπιδοφόρο μέσον για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.

Σκοπός της μελέτης: Στόχος αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις εφαρμογές και τα διαγνωστικά μέσα της τεχνητής νοημοσύνης στη Νοσηλευτική πρακτική καθώς και να εξετάσει τα πλεονεκτήματα, τις προκλήσεις και τους περιορισμούς αυτών. Επίσης, η παρούσα εργασία, εξετάζει τα ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με τη στήριξη στην τεχνητή νοημοσύνη για αποφάσεις ζωής και θανάτου. Επιπλέον, αναλύει τον ρόλο της τεχνητής νοημοσύνης σε σχέση με τον ρόλο των νοσηλευτών στις ΜΕΘ και εμβαθύνει στη σημασία της ενημέρωσης, εκπαίδευσης και εξειδίκευσης.

Μέθοδος, Υλικό: Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση και χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τις αναζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν, η τεχνητή νοημοσύνη δύναται να αποτελέσει σημαντικό αρωγό στην προσπάθεια του νοσηλευτικού προσωπικού να αναπτύξει, να βελτιώσει και να εφαρμόσει ένα αποτελεσματικό θεραπευτικό πλάνο καθώς πραγματοποιούνται συνεχείς έρευνες ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα αυτών των εργαλείων.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, αξιοποιώντας τα οφέλη της τεχνητής νοημοσύνης, οι νοσηλευτές των ΜΕΘ μπορούν να αγκαλιάσουν αυτήν την τεχνολογία ως πολύτιμο σύμμαχο στην παροχή υψηλής ποιότητας κ αποτελεσματικής φροντίδας σε ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση.

AA158

ΟΞΕΙΑ ΔΕΞΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΛΟΓΩ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΑΣΘΕΝΗΓρουσμπολάκη Ε.¹, Τουρίκης Π.², **Ηλίας Μ.¹**, Ψυλλιάς Μ.¹, Ρόμπολα Α.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Μαρούσι² Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Μαρούσι

Σκοπός της μελέτης: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού οξείας δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας σε εγκυμοσύνη επί εδάφους δρεπανοκυτταρικής κρίσης.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 35 ετών με ιστορικό δρεπανοκυτταρικής αναιμίας, στην 13^η εβδομάδα κύησης, εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω δρεπανοκυτταρικής κρίσης. Τη δεύτερη ημέρα της νοσηλείας και παρά την αρχική αντιμετώπιση με ενυδάτωση, μεταγγίσεις και αναλγησία, η ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ λόγω υποξαιμίας και επιδεινούμενης αιμοδυναμικής αστάθειας οφειλόμενης σε οξεία δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια απότοκο οξείας πνευμονικής υπέρτασης στα πλαίσια αγγειοαποφρακτικής κρίσης. Ενδεχόμενη πνευμονική εμβολή αποκλείστηκε με αξονική αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών. Η ασθενής ετέθη σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και θεραπεία με εισπνεόμενο μονοξείδιο του αζώτου (iNO), θετικά ινóτροπα και αγγειοσυσπαστικά φάρμακα, παράλληλα με την αντιμετώπιση της δρεπανοκυτταρικής κρίσης.

Αποτελέσματα: Η ασθενής σταθεροποιήθηκε αναπνευστικά και αιμοδυναμικά και σταδιακά αποδεσμεύτηκε από το NO, τη μηχανική αναπνοή και τα αγγειοδραστικά φάρμακα. Η πνευμονική υπέρταση υποχώρησε πλήρως και η λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας αποκαταστάθηκε. Συμπέρασμα: Το οξύ θωρακικό σύνδρομο ως δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή της δρεπανοκυτταρικής νόσου απαιτεί άμεση διάγνωση και θεραπεία. Περιγράφουμε την εμπειρία μας από την επιτυχή χρήση του iNO στο οξύ θωρακικό σύνδρομο για την αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας της δεξιάς κοιλίας και της αναπνευστικής ανεπάρκειας.

AA159

ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ: ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥΜητρόπουλος Φ.¹, Μαντζιβής Η.², Γρυσμπολάκη Ε.², Σιρκόγλου Σ.², Ρόμπολα Α.²¹ Α΄ Καρδιοχειρουργική Κλινική Παιδών, Ενηλίκων και Συγγενών Καρδιοπαθειών, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Μαρούσι² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Μαρούσι**Σκοπός της μελέτης:** Εκτίμηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των θωρακοσκοπικών - ολικά ενδοσκοπικών καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων σε ενήλικες ασθενείς.**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 57 ενήλικες ασθενείς (33 άνδρες), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θωρακοσκοπική - ολικά ενδοσκοπική καρδιοχειρουργική επέμβαση τη διετία 2022-2023 στο νοσοκομείο μας. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 61,2 (SD 17,7) έτη, το δε προεγχειρητικό κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας 59% (SD 7%). Σε 24 ασθενείς (42%), η επέμβαση αφορούσε τη μιτροειδή βαλβίδα (23 ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλαστική και 1 σε αντικατάσταση μιτροειδούς), 21 ασθενείς (37%) υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδος, 8 (14%) σε επιδιόρθωση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας, 1 (1,75%) σε εκτομή μυζώματος αρ. κόλπου, ενώ 2 ασθενείς (3,5%) υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη επέμβαση αντικατάστασης αορτικής και πλαστικής μιτροειδούς βαλβίδος, και 1 ασθενής (1,75%) σε συνδυασμένη πλαστική μιτροειδούς και τριγλώχινας βαλβίδος.**Αποτελέσματα:** Η επιβίωση έως την έξοδο από το νοσοκομείο καθώς και η επιβίωση στο μήνα ήταν 96% (55 ασθενείς). Από αυτούς ένας χρήζει επανεπέμβασης λόγω μη διατήρησης του καλού αρχικά χειρουργικού αποτελέσματος. Ο θάνατος των δύο ασθενών οφείλεται σε αδυναμία αποδέσμευσης από την εξωσωματική κυκλοφορία, ανάγκη υποστήριξης με VA ECMO, και αδυναμία απογαλακτισμού στη συνέχεια.**Συμπεράσματα:** Η θωρακοσκοπική καρδιοχειρουργική επέμβαση είναι τεχνικά εφικτή και εφόσον τελείται από έμπειρο χειρουργό είναι ασφαλής και αποτελεσματική εναλλακτική λύση σε επιλεγμένους ασθενείς.

AA160

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ**Μπάνος Δ.¹**, Χρηστάκου Ε.¹, Ζησιμοπούλου Γ.¹, Καλικούρδης Α.², Καλαβρουζιώτης Γ.², Μπαρμπαρέσσου Χ.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα² Α' Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός: Η σύγκριση στη διάρκεια του μηχανικού αερισμού και στη χρήση εξωνεφρικής κάθαρσης λόγω οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, με βάση το χρόνο παραμονής στην εξωσωματική κυκλοφορία σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα (ΚΕΜ) του νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» μετά από χειρουργική διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των παιδιών που νοσηλεύτηκαν στη ΚΕΜ έπειτα από χειρουργική διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας σε χρονικό διάστημα 24 μηνών (Γενάρης 2020 - Δεκέμβρης 2022).

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 60 ασθενείς από τους οποίους υποβλήθηκαν σε εξωσωματική κυκλοφορία οι 47 (78,3%). Η διάρκεια παραμονής στην εξωσωματική κυκλοφορία μετρήθηκε σε λεπτά (min) με τη μέση τιμή να διαμορφώνεται στα 87,2 min και τη διάμεση στα 87 min. Σε εξωνεφρική κάθαρση υποβλήθηκαν 3 ασθενείς (5%), με χρόνο παραμονής στην εξωσωματική κυκλοφορία μεγαλύτερο (μέση τιμή 170 min) συγκριτικά με αυτούς που δεν εμφάνισαν οξεία νεφρική ανεπάρκεια (μέση τιμή 83 min). Παρατεταμένο χρόνο παραμονής στο μηχανικό αερισμό (> 72h) εμφάνισαν 11 ασθενείς (18,3%), με μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στην εξωσωματική κυκλοφορία (μέση τιμή 157 min) σε σχέση με όσους αποσωληνώθηκαν σε λιγότερο από 72 ώρες (μέση τιμή 71,6 min). Οι παραπάνω σχέσεις ήταν στατιστικώς σημαντικές (p-value < 0,05).

Συμπεράσματα: Η παρατεταμένη διάρκεια παραμονής στην εξωσωματική κυκλοφορία κατά τη διάρκεια της καρδιοχειρουργικής επέμβασης, αυξάνει τη πιθανότητα εμφάνισης οξείας νεφρικής ανεπάρκειας και χρήσης εξωνεφρικής κάθαρσης καθώς και τη διάρκεια του μηχανικού αερισμού.

AA161

ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Βλαχοδημήτρης Ι., Πανουτσοπούλου Μ., Κολοβού Σ., Σαλίπα Ε., Ελαιόπουλος Δ., Κριαράς Ι., Τασούλη Α.,
Λυμπεροπούλου Ε., Παπαδόπουλος Κ., Δημόπουλος Σ.
Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση των επανεισαγωγών στη καρδιοχειρουργική ΜΕΘ μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Προσδιορισμός επιπτώσης, αιτιολογίας, και κλινικής έκβασης των ασθενών που οδηγούν σε επανεισαγωγή στη Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όπου συμπεριλήφθηκαν και αναλύθηκαν 652 διαδοχικοί ασθενείς κατά το διάστημα από 1/1/2022 έως 14/7/2022. Από τους συγκεκριμένους ασθενείς, διαπιστώθηκαν συνολικά 18 επανεισαγωγές (2,7%), λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Δύο (11%) ασθενείς είχαν υποβληθεί σε αντικατάσταση ανιούσης αορτής, 4 (22%) ασθενείς είχαν υποβληθεί σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, 5 (27,7%) ασθενείς είχαν υποβληθεί σε χειρουργείο για βαλβιδοπάθεια και 7 (38,8%) ασθενείς είχαν υποβληθεί σε συνδυασμένο χειρουργείο αορτοστεφανιαίας παράκαμψης και βαλβιδοπάθειας.

Αποτελέσματα: Τα συχνότερα αίτια επανεισαγωγής ήταν η αναπνευστική ανεπάρκεια (50%), η καρδιακή ανακοπή (27,7%), η απορρύθμιση καρδιακής λειτουργίας (22,2%), ο καρδιακός επιπωματισμός (5,5%) και η καρδιακή αιμορραγία (5,5%).

Η διάμεσος τιμή της νοσηλείας στη ΜΕΘ των επανεισαγωγών αυξήθηκε κατά 3 μέρες ενώ η συνολική νοσηλεία στο νοσοκομείο κατά 22 μέρες. Έξι ασθενείς κατέληξαν (33%). Παράγοντες κινδύνου για επανεισαγωγή διαπιστώθηκαν η ΧΑΠ, η επηρεασμένη συσταλτικότητα της αριστερής κοιλίας (LVEF<30%), η ηλικία των ασθενών (>80 έτη), η νεφρική νόσος τελικού σταδίου και το Euroscore II>8.

Συμπέρασμα: Οι επανεισαγωγές των καρδιοχειρουργικών ασθενών στη ΜΕΘ παρατείνουν τον χρόνο νοσηλείας των ασθενών, αυξάνουν το κόστος νοσηλείας και το σημαντικότερο, αυξάνουν τη θνητότητα σε σχέση με τους ασθενείς που δεν έγιναν επανεισαγωγή.

AA162

ΦΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΥΤΩΝ

Δαλιγκάρου Α., Δέλκου Ζ., Αληφραγκή Α., Πατσιλινάκου Σ., Ασμανίδου Μ., Λύκα Σ, Σκαφτούρου Β., Καντηλιεράκη Ν., Βραιίλα Δ., Νάκος Γ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Κλινική Παλαιού Φαλήρου.

Σκοπός: Η χρήση και κυρίως η κατάχρηση των αντιβιοτικών μπορεί να προκαλέσει αντικατάσταση της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου από πολυανθεκτικά μικρόβια, τα οποία εν δυνάμει είναι και αίτιο μικροβιαίμιας, λοίμωξης και σήψης. Στην πλειοψηφία των βαρέως πασχόντων ασθενών που εισάγονται στην ΜΕΘ έχει προηγηθεί λήψη αντιβιοτικών. Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να ελεγχθεί στους ασθενείς με πιθανή λοίμωξη η ύπαρξη πολυανθεκτικών μικροβίων στο ορθό (θετική φορεία "carrier") και να συγκριθούν με το μικροβιακό αίτιο της λοίμωξης όπως αποδεικνύεται από τις αιμοκαλλιέργειες.

Υλικό και μέθοδος: Ελέγχθηκαν 43 ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ από 01/01/2022 έως 30/06/2023 με πιθανή λοίμωξη/σήψη, για φορεία πολυανθεκτικών μικρόβιων στο ορθό (screening test) και ταυτόχρονα ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες. Για τον έλεγχο αποικισμού πολυανθεκτικών παθογόνων χρησιμοποιήθηκαν τρυβλία McConkey. Η φαινοτυπική ανίχνευση των KPC και MBLs έγινε με ανοσοχρωματογραφία.

Κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους, οι ασθενείς ελέγχονταν με επαναλαμβανόμενες αιμοκαλλιέργειες από περιφερικές φλέβες και κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες.

Αποτελέσματα: Σε 25 από 43 ασθενείς (58%) διαπιστώθηκε θετική φορεία από πολυανθεκτικά μικρόβια-όπως *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas Aeruginosa*, *Enterococcus faecium* VRE. Από τους 25 φορείς, 19 είχαν θετικές αιμοκαλλιέργειες. Παρόλαυτα ταύτιση των μικροβίων των αιμοκαλλιεργειών με αυτών της φορείας παρατηρήθηκε σε μόνο 4 περιπτώσεις (16%).

Συμπέρασμα: Η ανάπτυξη πολυανθεκτικών μικροβίων στο ορθό είναι συχνή στους βαθέως πάσχοντες ασθενείς. Η ταύτιση όμως της λοίμωξης με την φορεία είναι σχετικά σπάνια. Άρα, η χορήγηση αντιβιοτικών με βάση την φορεία δεν είναι ασφαλής για την αντιμετώπιση της λοίμωξης.

AA163

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΜΕΘ ΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ COVID-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑΣΠάκου Β.¹, Ανδριανόπουλος Ι.², Νταντανά Α.³, Κωνσταντή Ζ.¹, Κουλούρας Β.², Γκούβα Μ.¹¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη**Σκοπός της μελέτης:** Η εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας και της θρησκευτικότητας στο προσωπικό της ΜΕΘ πριν και κατά τη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας.**Μέθοδος:** Η μελέτη έγινε με πανελλήνια συλλογή ερωτηματολογίων [ερωτηματολόγιο πνευματικότητας και θρησκευτικότητας Spiritual and Religious Attitudes Questionnaire, (SpREUK sf-10), ερωτηματολόγιο μελέτης της ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist 90-R (SCL-90)] από την πλειονότητα των εργαζομένων στις ΜΕΘ της χώρας μας κατά την περίοδο 12/2021- 6/2022 (περίοδος COVID-19) και η σύγκριση με δεδομένα παρόμοιας μελέτης (1) την περίοδο 2015-17 (περίοδος προ-COVID-19). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων των 2 ομάδων έγινε με t-test, δοκιμασία χ² ή Fischer's Exact test ανάλογα με τη μεταβλητή.**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 1013 επαγγελματίες της ΜΕΘ (573 στην περίοδο COVID και 439 στη προ COVID) με διάμεσο ηλικία τα 40.82±7.19 και τα 41.60±8.33 έτη αντίστοιχα (p 0.122). Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική ιδιότητα. Συνολικά η ομάδα της COVID-19 περιόδου είχε υψηλότερες τιμές τόσο τους γενικούς δείκτες ψυχοπαθολογίας (0.913±0.73 vs 0.56±0.44, p 0.001) όσο και όλους τους επιμέρους δείκτες ψυχοπαθολογίας: σωματοποίηση (11.80±9.69 vs 8.12±7.63, p 0.0001), ιδεοψυχαναγκασμό (11.23±7.98 vs 7.42±5.88, p 0.001), κατάθλιψη (12.68±10.38 vs 8.06±7.52), άγχος (8.16± vs 4.29±5.28, p 0.001) και επιθετικότητα (5.74±5.27 vs 3.33±3.46, p 0.001). Επίσης, η ομάδα της περιόδου COVID-19 είχε χαμηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας/πνευματικότητας (συνολική βαθμολογία 36.20±12.54 vs 39.11±12.34, p 0.001).**Συμπεράσματα:** Την περίοδο της COVID-19 οι επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και χαμηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας.**Βιβλιογραφία**

(1) Ntantana A, et al. BMJ Open 2017; 7:e01391

AA164

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΠΟΡΑΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ CREUTZFELDT - JAKOB

Καραγιάννη Μ., Καραχάλια Π., Πλοιαρχοπούλου Φ., Νतिकούδη Ε., Μπουργάνη Ε., Αιγινήτου Α., Κουρτελέση Ε., Πούλου Μ., Κολιαντζάκη Ι., Μερκούρη Χ., Σακκαλή Ε., Ντάγανου Μ., Φλεβάρη Α.
Νέα ΜΕΘ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης: Παρουσίαση ενδιαφέρουσας κλινικής περίπτωσης, νόσου prion, που διαγνώστηκε κατά τον έλεγχο υποψήφιας δότης οργάνων.

Υλικό: αναφορά περιστατικού

Αποτελέσματα: Γυναίκα, 66 ετών, εισήχθη στη στεφανιαία Μονάδα μετά από αναταχθείσα ανακοπή σε έδαφος πνιγμονής από βλωμό. Από το ατομικό αναμνηστικό εμφάνιζε από έτους σταδιακά επιδεινούμενη δυσχέρεια βάδισης (MRI εγκεφάλου αρνητική), που είχε αποδοθεί σε αυχενική μυελοπάθεια, που επέμενε παρά την προ πενταμήνου χειρουργική αποκατάσταση. Στη συμπτωματολογία προστέθηκαν σταδιακά ζάλη με υποακουσία με ΟΝΠ και CT εγκεφάλου αρνητικές. Ακολούθησαν διαταραχές συμπεριφοράς, μνήμης και κατάποσης σε επιδεινούμενο βαθμό, για τις οποίες ετέθη η υποψία νευροεκφυλιστικού νοσήματος και συστήθηκε σπινθηρογράφημα βασικών γαγγλίων (αποκλεισμός N.Parkinson) και έλεγχος αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας.

Μετά από αρνητική στεφανιογραφία μεταφέρθηκε διασωληνωμένη στη ΜΕΘ, με κόρες (5mm), αναντίδραστες και απεικονιστική εικόνα διάχυτου εγκεφαλικού οιδήματος. Μετά από 72 ώρες, κατά την αξιολόγηση ως δυνητική δώτρια, εξαιτίας του ως άνω ιστορικού, κρίθηκε απαραίτητος ο αποκλεισμός της νόσου prion. Στην ΟΝΠ ανευρέθησαν υψηλά επίπεδα πρωτεΐνης Ταυ, ενδεικτικά της CJD και θετικά copies πρωτεΐνης PrPSc, αποδεικτικά της νόσου.

Συμπεράσματα: Η CJD είναι μια εξαιρετικά σπάνια, ανίατη και θανατηφόρος νόσος με χαρακτηριστικές ταχέως εξελισσόμενες κινητικές και συμπεριφορικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις και νοητική έκπτωση. Κατά τη διαδικασία δωρεάς οργάνων, ο αποκλεισμός της σπάνιας μεταδοτικής, κατά την επαφή με ειδικούς ιστούς, νόσου πρέπει να αξιολογείται σε ασθενή με ασαφούς αιτιολογίας εξελισσόμενη νευροεκφυλιστική νόσο.

AA165

Τ ΛΕΜΦΩΜΑ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ, ΤΥΠΟΥ ΥΠΟΔΟΡΙΪΤΙΔΑΣ (SUBCUTANEOUS PANNICULITIS-LIKE T CELL LYMPHOMA) ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣΔαρειωτάκη Φ.¹, Φάττσιου Α.¹, Μακρής Α.¹, Κανελλοπούλου Γ.², Φοίφας Γ.², Κουτσουμπού Σ.¹, Καράμνη Ε-Σ.¹Παλαιολόγου Α.¹, Γιαμαρέλου Α.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας (Ν.Μ. Καλαμάτας)² Ορθοπαιδική Κλινική Ν.Μ. Καλαμάτας**Σκοπός της μελέτης:** Ένας σπάνιος τύπος Τ λεμφώματος με κλινική εικόνα υποδοριίτιδας.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 31 ετών, με ιστορικό βρογχικού άσθματος, προσήλθε στο χειρουργικό ΤΕΠ με πυρετό και φλεγμονή δεξιού μηρού με περιορισμό στην κίνηση από 20ημέρου. Χορηγήθηκε κλινδαμυκίνη και σιπροφλοξασίνη για 5 ημέρες χωρίς βελτίωση και εισήχθη στην Β Παθολογική Κλινική με πυρετό, αναιμία, λευκοπενία, λεμφοπενία, οίδημα δεξιού μηρού και επώδυνα υποδόρια οζίδια σε κοιλιά και άκρα. Έγινε CT θώρακος-κοιλίας που ανέδειξε ήπια σπληνομεγαλία, οίδημα μαλακών μορίων δεξιού μηρού με ασαφopoποίηση και ρυπαρότητα υποδόριου λίπους. Έγινε χειρουργική σχάση επί υποψίας φασιίτιδας, και στάλθηκαν καλλιέργειες τραύματος, gram χρώση (χωρίς ανεύρεση παθογόνου μικροοργανισμού) και ιστική βιοψία (αλλοιώσεις υποδοριίτιδας). Η ασθενής μετεγχειρητικά μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Στη ΜΕΘ ελήφθησαν καλλιέργειες και η ασθενής τέθηκε σε δαπτομυκίνη, μεροπενέμη και αμφοτερικίνη iv. Επίσης στάλθηκε quantiferon, κολλαγονικός έλεγχος και ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών. Διαφορική διάγνωση: Λοιμώδης υποδοριίτιδα, λέμφωμα, οζώδες ερύθημα, ερύθημα Bazin. Ελήφθησαν βιοψίες από τα οζίδια, οι οποίες ανέδειξαν Τ λέμφωμα υποδορίου, τύπου υποδοριίτιδας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία με κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.**Συμπεράσματα:** Τα δερματικά λεμφώματα αποτελούν μια ετερογενή ομάδα νοσημάτων. Η διαφορική διάγνωση απαιτεί προσοχή και ο ρόλος της ιστικής βιοψίας μπορεί να είναι καθοριστικός για την τελική διάγνωση.

AA166

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (PRES) ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΜΕ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Τριανταφυλλίδου Ε., Ζαρκάδα Β., Χονδροζουμάκη Α., Πουλάρης Ι., Καλογερομήτρος Α.
 ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός: Περιγράφεται ασθενής ηλικίας 64 ετών με ατομικό αναμνηστικό αυτοσωματικής επικρατούσας πολυκυστικής νόσου τύπου ενήλικα, αιμοκαθαιρόμενος για 15 έτη, με μεταμόσχευσης νεφρού προ διμήνου υπό tacrolimus, μυκοφαινόλη και πρεδνιζολόνη, αρτηριακής υπέρτασης και ανευρύσματος εγκεφάλου (εμβολισθέν 1994) με σύνδρομο PRES επιπλεγμένο με ενδοεγκεφαλικά και υπαρχνοειδή αιμορραγία.

Υλικό, Αποτελέσματα: Ο ασθενής αρχικά νοσηλεύθηκε σε νευρολογική κλινική λόγω αιφνίδιας εγκατάστασης νευρολογικής σημειολογίας με αριστερή ημιανοψία, ημιπάρεση και κεφαλαλγία. Ο απεικονιστικός έλεγχος με CT και CTA εγκεφάλου δεν ανέδειξε οξεία ισχαιμία ή απόφραξη αγγείου. Λόγω δυστονικών κρίσεων αριστερού άνω άκρου και αρτηριακή υπέρταση (ΣΑΠ > 200 mmHg) υπεβλήθη εκ νέου σε CT εγκεφάλου που ανέδειξε υπόπυκνες περιοχές με αιμορραγικά στοιχεία αμφοτερόπλευρα ινιακά και MRI εγκεφάλου με πολλαπλές εστίες παθολογικού σήματος σε παρεγκεφαλίδα, σφηνοειδή λοβία, βρεγματικό λοβό, κροταφική μοίρα μετωπιαίων ελίκων στις T2/FLAIR/STIR ακολουθίες, κατά τόπους περιορισμό διάχυσης, αιμορραγικά στοιχεία και υπαρχνοειδή αιμορραγία στη μετωπιαία αύλακα. Από το ιστορικό, την συμπτωματολογία και τα απεικονιστικά ευρήματα τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου PRES. Έγινε έναρξη αντιεπιληπτικής και αντιυπερτασικής αγωγή και ο ασθενής εμφάνισε κλινική βελτίωση. Λόγω επιδείνωσης της νευρολογικής του εικόνας υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία με νέα ευρήματα ενδοεγκεφαλικά αιμορραγία μεγέθους 5,2 εκ ινιακά-βρεγματικά ΔΕ και ινιακά ΑΡ με περιεστιακό οίδημα. Ο ασθενής διασωληνώθηκε (GCS 8) και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Διεκόπη η χορήγηση tacrolimus, μυκοφαινόλης και έγινε έναρξη πρεδνιζολόνης/κυκλοσπορίνης και μαννιτόλης. Σε επαναληπτική MRI (24 ημέρες μετά) περιγράφηκε εξάλειψη των αλλοιώσεων παθολογικού σήματος σε ημισφαίρια, παρεγκεφαλίδα και σφηνοειδή λοβία, ενώ σε CT εγκεφάλου (41 ημέρες) σημαντικού βαθμού απορρόφηση των αιμορραγικών στοιχείων. Ο ασθενής εμφάνισε σημαντική κλινική βελτίωση της νευρολογικής του εικόνας και εξήλθε από τη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο PRES χαρακτηρίζεται από εμφάνιση οξείας νευρολογικής σημειολογίας με συνοδά τυπικά απεικονιστικά ευρήματα στην CT ή MRI, με εντόπιση στο οπίσθιο τμήμα του εγκεφάλου, τα οποία αποδίδονται σε αγγειογενές οίδημα. Η επίπτωση της ενδοεγκεφαλικά αιμορραγίας σε PRES ανέρχεται στο 15% και συσχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.

AA167

ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΑΜΒΛΕΙΑ ΚΑΚΩΣΗ ΘΩΡΑΚΟΣ**Μαρούσης Κ.,** Κουτίβας Α., Μαγκλάρας Γ., Μάνδηλα Χ., Κουκουλίτσιος Γ., Καλογερομήτρος Α.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς»***Σκοπός:** Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης εμφράγματος δεξιάς κοιλίας σε έδαφος αμβλέος τραύματος θώρακος σε πολυτραυματία.**Υλικό-Μέθοδος:** Η διάγνωση και αντιμετώπιση πραγματοποιήθηκε με υπερηχογραφήματα καρδιάς, αιμοδυναμική παρακολούθηση με διαπνευμονική θερμοαραίωση και διαδερμικό καθετηριασμό στεφανιαίων αγγείων από το αιμοδυναμικό εργαστήριο.**Αποτελέσματα:** Πρόκειται για ασθενή, άνδρα, 43 ετών με ιστορικό κατάθλιψης. Διακομίστηκε στο ΤΕΠ μετά από αναφερόμενη πτώση από ύψος 10μ. Κατά την αρχική του εκτίμηση παρουσίασε υπογκαιμικό σοκ που ανατάχθηκε με παράγωγα αίματος, κρυσταλλοειδή και ΤΧΑ. Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκαν κατάγματα A5,6,7, θ5,6,7 χωρίς αστάθεια και σοβαρές κακώσεις θώρακος (πνευμοθώρακας άμφω, κατάγματα ωμοπλάτων, κατάγματα πλευρών άμφω, κάταγμα στέρνου). Επίσης, παρουσίασε αύξηση τροπονίνης και άτυπες διαταραχές επαναπόλωσης στο ΗΚΓ που αποδόθηκαν σε μυοκαρδιακή θλάση. Ο ασθενής λίγες ώρες μετά διασωληνώθηκε λόγω αερομετρικής επιδείνωσης. 24 ώρες μετά, στη ΜΕΘ, παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια με ανάγκη για αυξημένη δόση ινóτροπων, νέο ΗΚΓ ανέδειξε στελές RBBB, qIII, aVF, STD RV3, RV4, νέα αύξηση τροπονίνης και από τον υπέρηχο εμφάνισε σημεία οξείας δυσλειτουργίας δεξιάς κοιλίας (σημείο D.(+)McConnell). Υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία όπου διαπιστώθηκε διαχωρισμός στο εγγύς και μέσο τμήμα της RCA που αποκαταστάθηκαν με τοποθέτηση ενδοπροθέσεων. Ο ασθενής ακολούθως ανένηψε, μειώθηκε η χρήση ινóτροπων, αποκατέστησε τις μετρήσεις της αιμοδυναμικής παρακολούθησης καθώς και την υπερηχογραφική εικόνα. Αποσωληνώθηκε την 27^η ημέρα και οδηγήθηκε στην χειρουργική κλινική απ' όπου έλαβε εξιτήριο 20 μέρες μετά.**Συμπεράσματα:** Η καρδιακή βλάβη μετά από αμβλύ τραύμα στο θώρακα μπορεί να φτάσει μέχρι και το 15% ενώ σε μόνο 2% διαπιστώνεται βλάβη στεφανιαίας αρτηρίας που κυρίως αφορά στον αριστερό πρόσθιο κατιόντα κλάδο λόγω εγγύτητας στο στέρνο κατά την πρόσκρουση. Το OEM είναι σπάνια επιπλοκή με βασικό μηχανισμό το διαχωρισμό του αγγείου. Οι αλλοιώσεις μπορεί να εμφανιστούν με καθυστέρηση ωρών ή ημερών. Η συνεχής αιμοδυναμική παρακολούθηση και υπερηχογραφική μελέτη είναι ακρογωνιαίος λίθος για τη διαφοροδιάγνωση και η στεφανιογραφία μέθοδος εκλογής για διάγνωση και θεραπεία.

AA168

ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Μάσσα Ε.¹, Αγαπάκης Δ.², Ρούμελης Π.¹, Σουνδουλουνάκη Σ.¹, Πατσατζάκης Σ.¹, Παπαδόπουλος Σ.¹, Τσουλφάς Γ.², Μουλούδη Ε.¹

¹ ΜΕΘ Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης

² Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ

³ Γ.Ν.Θ «Άγιος Παύλος»

Εισαγωγή: Η ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών που έχουν μεταμοσχευθεί έχει βελτιωθεί σημαντικά λόγω της βελτίωσης των χειρουργικών τεχνικών και της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας. Παρόλα αυτά οι μετεγχειρητικές επιπλοκές αποτελούν σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας μετά από μεταμόσχευση ήπατος.

Σκοπός: της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των μετεγχειρητικών επιπλοκών σε ενήλικες ασθενείς μετά από μεταμόσχευση ήπατος και η έκβαση τους.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη που πραγματοποιήθηκε από 1/1/2017-31/8/2020. Συμπεριλήφθησαν 79 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν >24 ώρες στη ΜΕΘ μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Καταγράφησαν όλες οι επιπλοκές και η έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι συνολικές επιπλοκές ήταν λοιμώδεις στο 30,3% και μη λοιμώδεις στο 62% ($p=0,005$). Από τις μη-λοιμώδεις επιπλοκές, η μετεγχειρητική αιμορραγία ήταν η συχνότερη (15,1%) ακολουθούμενη από αρρυθμίες (10,1%), ηπατική δυσπραγία (8,9%), νευρολογικές διαταραχές (7,6%), θρόμβωση ηπατικής/πυλαίας (5,1%), απόρριψη (1,3%). Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια με ανάγκη για εξωνεφρική κάθαρση παρατηρήθηκε στο 24,1% των ασθενών. Η έκβαση των ασθενών που μεταμοσχεύθηκαν ήταν καλή. Η θνητότητα, στο πρώτο εξάμηνο, από λοιμώδη αίτια ήταν 7,59% και από μη λοιμώδη 18,98% ($p=0,078$).

Συμπερασματικά: Αρκετές επιπλοκές πέραν των λοιμώξεων μπορεί να παρουσίασαν οι ασθενείς μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Στην δική μας μελέτη ενδιαφέρον παρουσίασε το γεγονός ότι οι μη λοιμώδεις επιπλοκές ήταν στατιστικά σημαντικά περισσότερες από τις λοιμώδεις επιπλοκές.

AA169

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΓΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM- ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**Μάσσα Ε.¹**, Αγαπάκης Δ.³, Θεοδωρίδου Θ.¹, Ακριτίδου Σ.¹, Καραπιπερίδης Δ.¹, Κοσμάς Α.¹, Τσουλφάς Γ.¹, Μουλούδη Ε.¹¹ ΜΕΘ Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης² Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ³ Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»**Σκοπός:** Η χορήγηση στοχευμένης περιεγχειρητικής προφύλαξης σε λήπτες ηπατικού μοσχεύματος, με σκοπό αφενός μεν την αποφυγή λοιμώξεων, αφετέρου δε τη χρησιμοποίηση μοσχευμάτων από δότες με πολυανθεκτικά βακτήρια.**Υλικό - Μέθοδος:** Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης που διενεργήθηκε από 1/1/2017-31/8/2020 και συμπεριλήφθηκαν 79 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ >24 ώρες, μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην ομάδα, που έλαβε στοχευμένη χημειοπροφύλαξη και την ομάδα που έλαβε καθιερωμένη προφύλαξη (ομάδα ελέγχου). Στις δύο ομάδες καταγράφηκε η συχνότητα εμφάνισης λοίμωξης την 7^η, την 14^η, την 21^η και 28^η μέρα από τη μεταμόσχευση.**Αποτελέσματα:** Από την μελέτη μας διαπιστώσαμε ότι τα συνολικά σηπτικά επεισόδια ήταν 24/79 (30,37%), εκ των οποίων το 36,3% (16/44) της ομάδας ελέγχου και το 22,8% (8/35) της στοχευμένης θεραπείας ($p=0.195$), με το μεγαλύτερο ποσοστό να εμφανίζει το πρώτο σηπτικό επεισόδιο μέχρι την έβδομη μέρα νοσηλείας [8/44 (18,2%) ομάδα ελέγχου και 2/35 (5,7%) ομάδα στοχευμένης θεραπείας ($p=0.172$)]. Επίσης διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό λοιμώξεων εμφανίστηκε στην ομάδα ελέγχου και είχε σχέση με την λήψη μοσχεύματος από δότη ή λήπτη με λανθάνουσα λοίμωξη (καθυστερότητα αποτελεσμάτων καλλιέργειών, λανθασμένη ενημέρωση) που είχε σαν αποτέλεσμα την μη χορήγηση κατευθυνόμενης χημειοπροφύλαξης. Χαρακτηριστικό ήταν το γεγονός ότι το 75% των ασθενών αυτής της ομάδας, εμφάνισε λοίμωξη από το ίδιο μικρόβιο που είχε ο δότης και η λοίμωξη εμφανίστηκε το πρώτο δεκαήμερο από την μεταμόσχευση.**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση στοχευμένης χημειοπροφύλαξης οδηγεί σε μείωση των μετεγχειρητικών λοιμώξεων και χρήση μοσχευμάτων από δότες με πολυανθεκτικά βακτήρια. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί αυτό το αποτέλεσμα.

AA170

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΜΗ ΤΟΞΙΝΟΓΟΝΟ *VIBRIO CHOLERA*

Αγγελόπουλος Ε., Αντωνίου Α., Κωνσταντίνου Π., Παπαηλία Α., Καραθάνου Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Σκοπός: Το γένος Δονάκιο (*Vibrio*) απαντάται σε υδάτινα περιβάλλοντα. Το είδος *V. cholerae* περιλαμβάνει τουλάχιστον 200 ορότυπους, εκ των οποίων οι O1 και O139 προκαλούν επιδημική και ενδημική χολέρα μέσω της παραγωγής της τοξίνης της χολέρας. Οι υπόλοιποι ορότυποι θεωρούνται σπάνιοι.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε ασθενή 71 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, στεφανιαίας νόσου και εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης αριστερά, που αφυπνίστηκε από άλγος στο αριστερό κάτω άκρο, εμπύρετο 39° C και ρίγος. Ο ασθενής είχε έρθει σε επαφή με πλημμυρικά ύδατα. Στην εισαγωγή ο έλεγχος έδειξε λευκοκύτταρα 3.300/μL και CRP 11,89 mg/L. Η απεικόνιση ανέδειξε βατό αρτηριακό δίκτυο και επανασηραγγοποίηση του φλεβικού δικτύου. Επιπλέον ανέδειξε καθολικό οίδημα μυών και υγρικές συλλογές των μεσομυϊκών περιτονιών, και σημαντικό υποδόριο οίδημα από το αριστερό γόνατο ως τα σφυρά. Ο ασθενής εμφάνισε καρδιακή ανακοπή που ανατάχθηκε, και εισήχθη στη ΜΕΘ με σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια υπό νοραδρεναλίνη και βαζοπρεσίνη και γαλακτική οξέωση (γαλακτικά 13,1 mmol/L, pH=6,98). Τα λευκά ήταν 10.200/μL, η CRP 149 mg/L, η προκαλσιτονίνη 46,09 ng/mL. Η χειρουργική διερεύνηση ανέδειξε νεκρωτική απονευρωσίτιδα. Ο ασθενής κατέληξε με εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας το δεύτερο 24ωρο από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα: Σε αιμοκαλλιέργειες και σε υλικό από τους ιστούς αναπτύχθηκε *V. cholerae*. Ο ορολογικός έλεγχος έδειξε μη O1/O139 στέλεχος. Ο μοριακός έλεγχος έδειξε απουσία των γονιδίων της τοξίνης της χολέρας. Η φασματομετρία μάζας MALDI-TOF ταυτοποίησε τον βιότυπο *V. albensis*.

Συμπεράσματα: Οι εξωεντερικές λοιμώξεις από δονάκια συνήθως προκαλούνται από τα *V. vulnificus* και *V. parahaemolyticus*. Το μη τοξινογόνο *V. cholerae* θεωρείται αναδυόμενο παθογόνο σχετιζόμενο με την κλιματική αλλαγή.

AA171

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟ, ΑΠΟ ΑΣΥΝΗΘΗ ΟΡΟΤΥΠΟ

Καίσαρης Α., Πέτσα Ι., Σακαγιάννη Α.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Σισμανόγλειο Γ.Ν.»

Σκοπός παρουσίασης: Η υιοθέτηση του συζευγμένου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου (PCV) σε προγράμματα εμβολιασμού έχει μεταβάλλει τόσο την αιτιολογική επίπτωση της ΔΠΝ, όσο και των κλινικών εκδηλώσεων. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς που αναδεικνύει την προβληματική της μεταβολής αυτής.

Υλικό: Γυναίκα ασθενής 64 ετών εισήχθη συνεπεία εμπυρέτου και διαταραχής επιπέδου συνείδησης. Εκ του ελέγχου: πλειοκύτωση ΕΝΥ, ανθεκτική υποξαιμία, πνευμονικές πυκνώσεις, και κ/α αίματος θετική για *S pneumoniae*. Θεωρήθηκε ως ΔΠΝ με οξεία μηνιγγίτιδα πνευμονία και μικροβαιμία. Εντός 48ωρου ανέπτυξε κώμα (GCS 5/15), καταπληξία και επεισόδιο γενικευμένων επιληπτικών σπασμών, οπότε διασωληνώθηκε. Κατά την είσοδό στην ΜΕΘ παρουσίαζε σοβαρό σπητικό σύνδρομο (SOFA 12 & APACHEII 23). Επιβεβαιώθηκε η ανάπτυξη *S pneumoniae*, ορότυπου 15 Α σε ΕΝΥ, αίμα και βρογχικές εκκρίσεις. Ο ορότυπος αυτός δεν υπάρχει στα PCV7 & PCV13. Αντιμετωπίστηκε με κεφτριαξόνη και βανκομυκίνη. Η κλινική εξέλιξη χαρακτηρίστηκε από την ανάγκη εφαρμογής πρηνούς θέσης αερισμού, την ανάπτυξη DVT και ΠΕ (14^η ημέρα νοσηλείας) και VAP από *A baumannii* (33^η). Η ασθενής εξήλθε της ΜΕΘ την 46^η, με φυσιολογικό επίπεδο συνείδησης, φώνηση και κατάποση, μυοπάθεια κάτω άκρων και κώφωση.

Σχόλια: Η εμβολιαστική στρατηγική με PCV μείωσε την επίπτωση της νόσου, από οποιοδήποτε ορότυπο, κατά 28,6% στην μετα-εμβολιαστική περίοδο, προκάλεσε όμως δραματική αλλαγή στην κατανομή των αιτιολογικών ορότυπων, με αυξημένη επίπτωση σπητικής καταπληξίας (31,1% vs 19,1% στην προ εμβολιαστική περίοδο) και αυξητική τάση στην θνητότητα για τις ηλικίες 50-65 ετών (από 11,6% σε 23,5%).

Συμπέρασμα: Σήμερα, ο εμβολιασμός με πολυδύναμο PCV σχετίζεται με την ανάδυση σπανιότερων οροτύπων και σοβαρότερων κλινικών συνεπειών, σχετιζόμενων με αυξημένη θνητότητα και νοσηρότητα.

AA172

CLINICAL SURVEY AND OUTCOMES OF PEDIATRIC OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Νταβούρα Α., Πράπα Μ., Γιαννίκη Μ., Μπάνος Λ., Μπουραζάνη Ε., Παράσχου Δ., Μπαρμπάρεσσου Χ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Background: Pediatric out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) is an uncommon event but is associated with high mortality and severe neurological sequelae among survivors. Lot of resuscitation and post-resuscitation care factors have been related to poor outcomes of pediatric OHCA.

Aims: This study was performed to determine the survival rate among children after out-of-hospital cardiac arrest and describe the main causes of cardiac arrest. The characteristics of the patients were also analyzed.

Methods: Retrospective analysis of data prospectively collected from the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and emergency department (ED) of the 'Agia Sophia' Children's Hospital databases for January 2019 to September 2023.

Results: We reviewed the records of 44 children, all under 18 years old, with apnea or no palpable pulse (or both) who presented to the E.D. at the 'Agia Sophia' Children's Hospital. Median age at time of OHCA was 12 months (IQR 7, 7), while 45, 4% of the patients were males. 34% of the patients (n=15) had an underlying chronic disease, while 22, 7% of the patients (n=10) were admitted after recovery from a cardiac arrest from another hospital. Finally, only 2 patients (n= 4, 5%) were victims of a serious accident. All patients received rapid Pediatric Advanced Life Support (PALS). Overall, 31, 8% of our study group (n=14) were admitted after OHCA in PICU with a median duration of hospitalization 2 days (IQR 2). Main cause of death for these patients were multiple organ dysfunction due to Post-Cardiac arrest Syndrome, mostly brain stem death. The total number of autopsies in all age groups that were performed was low.

Conclusion: Cardiopulmonary or respiratory arrest in the pediatric emergency department is rare. Our results provides information that out-of-hospital cardiac arrest among children has a very poor prognosis and targeting to increase public health education may further improve outcomes of pediatric OHCA.

AA173

SUCCESSFUL TREATMENT OF CRISIS OF PULMONARY HYPERTENSION (PH) IN INFANT WITH BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA (BPD)

Νταβούρα Α., Χρηστάκου Ε., Ζησιμοπούλου Γ., Τσίπου Χ., Πράπα Μ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Background: Pulmonary Hypertension (PH) is defined hemodynamically as a mean pulmonary arterial pressure of $> 20\text{mmHg}$ in infants > 3 months of age. It is characterized by severe hypoxemia attributed to failure of pulmonary vascular resistance to decrease below that of systemic pressure after birth. PH is a serious complication of bronchopulmonary dysplasia (BPD) most common in premature infants and is closely related to prognosis.

BPD is a chronic lung disease most often seen in preterm infants. Abnormal lung circulation in BPD patients, including both anatomical pulmonary vascular changes and physiologic abnormalities, is related to the development of PH.

Case Presentation: We report a case of a female infant with corrected age of 21 of days caused to extremely premature - Very Low Birth Weight infants (VLBW), admitted to Pediatric Intensive Care Unit (PICU) after neurosurgical intervention for postoperative follow-up. The patient was in mechanical ventilation with increased oxygenation and ventilation requirements. On day 3 she developed hemodynamically instability and received inotropic support. During awakenings, she presented severe episodes of desaturation, hypoxia and hypotension. She received all supportive measures with no improvement. Regular echocardiography monitoring for PH was detected, without findings of PH. However, the patients' clinical condition seems to symptomatic crisis of PH. On day 6, inhaled nitric oxide (iNO) via endotracheal tube was given at the dose of 20 ppm. Inhaled nitric oxide was decreased gradually to discontinuation over 5 days, while the sildenafil also added for synergic effect. No toxicity during iNO therapy was observed. PH was responded successfully to iNO and gradual improvement was observed.

Conclusion: The diagnosis of PH in BPD patients is often difficult because manifested symptoms and signs of PH may be underlined and sometimes overlapped with those of respiratory problems or infection. However, early detection of PH may lead to earlier management and substantially decrease of mortality rate. INO can effectively improve the respiratory and circulatory status of infants with PH associated with premature BPD.

AA174

ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ**Αναγνωστάκη Ι.**, Κωνσταντακόπουλος Σ., Χρήστου Ε., Μητροπούλου Κ., Πατσούρα Α.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α. Κυριακού»***Σκοπός:** Να μελετηθεί η συχνότητα, η κλινική παρουσίαση, η θεραπεία και η έκβαση της παροξυσμικής υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας (ΠΥΤ) σε παιδιατρικούς ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ.**Υλικό και Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη παρατήρησης που πραγματοποιήθηκε από το 2010 έως το 2022 σε ασθενείς που εκδήλωσαν ΠΥΤ και νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων.**Αποτελέσματα:** Νοσηλεύτηκαν συνολικά 42 ασθενείς εκ των οποίων οι 27 (64%) ήταν θήλεα και οι υπόλοιποι άρρενες. Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν τα 6.7 έτη. Η συχνότερη κλινική εκδήλωση της νόσου στην είσοδο των ασθενών ήταν το αίσθημα παλμών (47%) και ακολουθεί η αναπνευστική δυσχέρεια και η μειωμένη σίτιση κυρίως στα βρέφη. Η νόσος εκδηλώθηκε σε έδαφος συγγενούς καρδιοπάθειας μόνο στο 4% των περιπτώσεων. Αιμοδυναμική αστάθεια παρουσίασε το 14% και καταγράφηκαν 2 θάνατοι (και οι 2 σε βρέφη κάτω του 1 έτους). Ως θεραπεία χρησιμοποιήθηκε κυρίως ο συνδυασμός αδενοσίνης – προπρανολόλης στο 52% των ασθενών αλλά δοκιμάστηκαν και άλλες φαρμακευτικές επιλογές σε περιπτώσεις εμμένουσας ΠΥΤ όπως η αμιωδαρόνη, η προκαϊναμίδη και η εσμολόλη. Καρδιομετατροπή χρειάστηκε να εφαρμοστεί σε 5 ασθενείς (12%). Το 28% των ασθενών εμφάνισε υποτροπή της νόσου και νοσηλεύτηκε εκ νέου ενώ 2 ασθενείς μεταφέρθηκαν σε εξειδικευμένο κέντρο.**Συμπεράσματα:** Η νοσηλεία ασθενών σε παιδιατρικές ΜΕΘ δεν είναι συχνή. Σε αυξημένο κίνδυνο βρίσκονται οι ασθενείς κάτω του 1 έτους. Στη μελέτη μας, το 14% παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια και 2 κατέληξαν, ποσοστά συμβατά με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η κατάλληλη υποστήριξη και θεραπεία επιτρέπει συνήθως την μετάβαση τους σε φλεβοκομβικό ρυθμό, που συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και θνητότητας.

AA175

ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΤΟΠΙΚΗ ΜΕΤΑΠΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Τσουκαλά Σ.¹, Μανιάτης Χ.¹, Ζερβός Μ.¹, Ράπτη Ν.¹, Μελισσοπούλου Θ.¹, Παππά Ε.¹ Γκανιάτσου Θ.², Σχίζα Κ.², Βερνίκος Π.¹

¹ ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

² Ανασθησιολογικό Τμήμα ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Σκοπός: Παρά την εξέλιξη των χειρουργικών και ανοσοκατασταλτικών θεραπειών, οι επιπλοκές της ορθοτοπικής μεταμόσχευσης ήπατος (OLT) παραμένουν απειλητικές επί μη έγκαιρης αντιμετώπισης. Σκοπός της μελέτης είναι ο εντοπισμός των μεταβλητών που συσχετίζονται με την ανάγκη πρώιμης επανεπέμβασης κατά την νοσηλεία στη ΜΕΘ αυτών των ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΑ «ΛΑΙΚΟ» από 10/2020 έως 10/2023 μετά από OLT. Καταγράφηκαν οι μεταβλητές: αίτιο μεταμόσχευσης, MELD score προεγχειρητικά, μεταγγίσεις διεγχειρητικά και αιμοδυναμική αστάθεια κατά την είσοδο στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: 24 ασθενείς (17 ♂ / 7 ♀), 31 - 65 ετών (Μ.Ο. 50) και MELD score 8-40 (Μ.Ο. 18,8) υποβλήθηκαν σε OLT.

7 ασθενείς (29,1% - ποικίλα αίτια μεταμόσχευσης) επαναχειρουργήθηκαν λόγω αιμορραγίας (85,7%) ή ισχαιμίας ήπατος (14,2%).

17 ασθενείς (70,8% - 52,9% αλκοολική κίρρωση) δεν χρειάστηκαν επανεπέμβαση.

Και οι 24 ασθενείς είχαν μεταγγιστεί με ανάλογο αριθμό παραγώγων αίματος, με ελαφρώς υψηλότερες τις ανάγκες εκείνων που επαναχειρουργήθηκαν.

	ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΗ (N= 7)	ΟΧΙ ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΗ (N=17)
MELD SCORE (Μ.Ο)	21.42	19,05
ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ (RBC/FFPS)	15 / 11,8	10,7 / 8,6
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑ	100% (7/7)	47,05 % (8/17)
ΑΙΤΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ	Ποικίλα (κανείς με αλκοολική κίρρωση)	Αλκοολική Κίρρωση 52,9% PSC 29.4%

Συμπεράσματα: Η αιμοδυναμική αστάθεια σε αντίθεση με το MELD score και τις μεταγγίσεις φαίνεται να συσχετίζεται ισχυρότερα με επιπλοκές που χρήζουν συμπληρωματικού χειρουργείου, ενώ ο κίνδυνος επανεπέμβασης φαίνεται μικρότερος σε αλκοολικής αιτιολογίας κίρρωση.

AA176

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΑΤΙΝΗΣ- C ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ (GFR) ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Στόκκος Κ.¹, Μιμήτου Ι.¹, Κούρας Λ.¹, Κεντεμποζίδης Π.¹, Μητσιακός Ι.¹, Κωνσταντίνου Π.¹, Νίκου Κ.¹, Λίτσιου Σ.¹, Τσιάβη Χ.¹, Χασιώτη Σ.¹, Νικολαΐδης Π.¹, Κηπουροπούλου Β.¹, Κουρεμένου Ε.¹, Τυροδήμου Μ.², Γκάγκαλης Κ.¹, Ασμή Ε.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου Κοζάνης

² Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν. Κοζάνης

Σκοπός της Μελέτης: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδεχθεί η χρήσης της Κυστατίνης- C στον σωστό υπολογισμό του ρυθμού της σπειραματικής διήθησης (GFR) σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, οι οποίοι είναι υποθρεπτικοί με χρόνια νοσήματα, παράγοντες που συμβάλλουν στην λάθος εκτίμηση του GFR όταν αυτό υπολογίζεται μόνο με την τιμή της κρεατινίνης

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε 5 ασθενείς ηλικίας μεταξύ 54 και 83 ετών, με 5 διαφορετικές μετρήσεις του GFR για κάθε ασθενή, με την συνδυασμένη χρήση της Κυστατίνης- C και της Κρεατινίνης μέσω της εξίσωσης CKD-EPI creatinine-cystatin equation 2021 και συγκρίναμε τις ίδιες μετρήσεις με την εκτίμηση του GFR μόνο με την χρήση της τιμής της Κρεατινίνης από την εξίσωση CKD-EPI creatinine equation (2021). Όλοι οι ασθενείς ήταν βαρέως πάσχοντες με χρόνια προβλήματα. Όλες οι μετρήσεις διορθώθηκαν με τις σωματομετρικές παραμέτρους των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα: Η τιμή του GFR με την συνδυασμένη χρήση της Κυστατίνης C- και κρεατινίνης ήταν χαμηλότερη κατά μέση τιμή 40% συγκριτικά με τον υπολογισμό του GFR με την χρήση μόνο της Κρεατινίνης. Σε αυτούς τους ασθενείς έγινε ορθότερη προσαρμογή των δόσεων των φαρμάκων, όπως των αντιβιοτικών, με αποτέλεσμα την μεγάλη μείωση του κινδύνου περαιτέρω επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας και της χρήση αιμοδιαθήθησης δίχως να υποθεραπευτούν οι ασθενείς αυτοί.

Συμπεράσματα: Η συνδυασμένη χρήση της Κυστατίνης-C και της Κρεατινίνης για τον υπολογισμό του GFR έπαιξε σημαντικό ρόλο στον σωστό υπολογισμό του σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, μείωσε τον κίνδυνο επιδείνωσης της νεφρικής του λειτουργίας από την χρήση διαφόρων φαρμάκων

AA177

ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΤΟΠΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Τσουκαλά Σ.¹, Μανιάτης Χ.¹, Ζερβός Μ.¹, Ράπτη Ν.¹, Μελισσοπούλου Θ.¹, Παππά Ε.¹ Γκανιάτσου Θ.², Σχίζα Κ.², Βερνίκος Π.¹

¹ ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

² Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Σκοπός: Η ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος αποτελεί θεραπευτική επιλογή της τελικού σταδίου ηπατικής νόσου, με σημαντική όμως νοσηρότητα και θνητότητα. Σκοπός της μελέτης είναι η αναγνώριση των μεταβλητών που επηρεάζουν δυσμενώς την έκβαση των μεταμοσχευμένων ασθενών στη ΜΕΘ.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΑ «ΛΑΙΚΟ» από 10/2020 έως 10/2023 μετά από ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος. Καταγράφηκαν οι μεταβλητές: MELD score προεγχειρητικά, μεταγγίσεις διεγχειρητικά, χρόνος επαναϊμάτωσης και επίπεδο HIRI (hepatic ischaemia reperfusion injury). Το HIRI ταξινομήθηκε ως ήπιο, μέτριο και σοβαρό βάση επιπέδου AST (<1000IU/L, 1000-5000IU/L, >5000IU/L) στο 24ώρο από τη μεταμόσχευση. Ως έκβαση θεωρήθηκε ο θάνατος ή το εξιτήριο από τη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: 24 ασθενείς (17 ♂ / 7 ♀) ηλικίας 31- 65 ετών (Μ.Ο. 50) και MELD score 8-40 (Μ.Ο. 18,8) υποβλήθηκαν σε ορθοτοπική επέμβαση ήπατος. Ένας ασθενής επαναμεταμοσχεύτηκε σε ≤ 8h λόγω υπεροξείας απόρριψης και εξήλθε τελικά της ΜΕΘ.

	ΘΑΝΑΤΟΣ (No 2 – 8,3%)	ΕΞΙΤΗΡΙΟ (No 22 - 91,6%)
MELD SCORE (Μ.Ο.)	22	19,6
ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ (RBC/FFPs)	12,5 / 9,5	11,6 / 9,4
ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ (λεπτά)	128,5	62,60
HIRI	50% μέτριο / 50% σοβαρό	42,5% ήπιο / 52,8% μέτριο / 4,7% σοβαρό

Συμπεράσματα: Ο παρατεταμένος χρόνος επαναϊμάτωσης και η βαρύτερη κλίμακα HIRI φαίνεται ότι συσχετίζονται με δυσμενέστερη επιβίωση στη ΜΕΘ εν αντιθέσει με τις διεγχειρητικές μεταγγίσεις και το προεγχειρητικό MELD score.

AA178

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΤΟΠΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ

Τσουκαλά Σ.¹, Μανιάτης Χ.¹, Ζερβός Μ.¹, Ράπτη Ν.¹, Μελισσοπούλου Θ.¹, Παππά Ε.¹ Γκανιάτσου Θ.², Σχίζα Κ.², Βερνίκος Π.¹

¹ ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

² Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Σκοπός: Η ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος (OLT) λόγω της ανοσοκαταστολής ενέχει κινδύνους ανάπτυξης λοιμώξεων μετεγχειρητικά. Η μελέτη αποσκοπεί να προσδιορίσει εάν ο προεγχειρητικός αποικισμός προδιαθέτει σε λοιμώξεις μετά από OLT.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη νοσηλευόμενων ασθενών στη ΜΕΘ του ΓΝΑ «ΛΑΙΚΟ» από 10/2020 έως 10/2023 μετά από OLT.

Οι λοιμώξεις που μελετήθηκαν ήταν:

- μικροβιαμία: ορίστηκε ως (+) αιμοκαλλιέργειες

- πνευμονία: ορίστηκε ως $35,5^{\circ}\text{C} \leq \text{θερμοκρασία} \leq 38^{\circ}\text{C}$, $10 \times 10^3 \geq \text{WBC} \leq 3 \times 10^3/\text{mm}^3$, βρογχικές εκκρίσεις με ανάπτυξη μικροβίων $> 10^5$ και απεικονιστικά ευρήματα.

Οι μεταβλητές που προσδιορίστηκαν στον προεγχειρητικό αποικισμό και στις μετεγχειρητικές λοιμώξεις ήταν η εστία λοίμωξης και ο παθογόνος μικροοργανισμός.

Αποτελέσματα: 24 ασθενείς υποβλήθηκαν σε OLT.

4/24 (16,6%) ασθενείς ήταν αποικισμένοι προεγχειρητικά (πνεύμονες/ χοληφόρα). Από αυτούς οι (2) εμφάνισαν λοίμωξη μετεγχειρητικά (50 %).

20/24 (83,3%) ήταν «ελεύθεροι» αποικισμού προεγχειρητικά. Από αυτούς (9) εμφάνισαν λοίμωξη μετεγχειρητικά (45%)

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ	ΝΑΙ (4)	ΟΧΙ (20)
ΕΣΤΙΑ	ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ (2) / ΧΟΛΗΦΟΡΑ (2)	-
ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ	2	9

ΕΣΤΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ	ΜΕ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ	ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ
ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ	-	7
ΑΙΜΑ	1	2
ΑΙΜΑ + ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ	1	

Τα παθογόνα που απομονώθηκαν μετεγχειρητικά ήταν: Enterococcus 50%, Klebsiella 50% στους αποικισμένους Enterococcus 33,3 %, Klebsiella 22,2 %, Acinetobacter 44,4 % στους ελεύθερους αποικισμού.

Συμπεράσματα: Ο προεγχειρητικός αποικισμός δεν φαίνεται να προδιαθέτει ισχυρά στην εμφάνιση μετεγχειρητικής λοίμωξης.

AA179

ΡΙΝΟ-ΟΦΘΑ-ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δούρλιου Β., Θεοδωρίδου Θ., Μουρατίδου Κ., Μπόσμου Ζ., Ρούμελης Π., Στάμου Δ., Χαμπλά Α., Στουγιάννη Μ., Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι μουκορμυκώσεις είναι μυκητιασικές λοιμώξεις, που προσβάλλουν κυρίως ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, συχνότερα με αιματολογική νεοπλασία, μεταμοσχευμένους, άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και άλλες ανοσοανεπάρκειες. Στην Ελλάδα, μεταξύ 2005 - 2022 καταγράφηκαν 108 περιπτώσεις.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση 69χρονου ασθενούς με αρρυθμισμό ΣΔΤ2, ο οποίος εισήχθη αρχικά στην Οφθαλμολογική κλινική με διάγνωση οπισθοδιαφραγματικής κυτταρίτιδας κόγχου ΑΡ οφθαλμού. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με CT και MRI ανέδειξε οίδημα μικρού βαθμού των ηθμοειδών κυψελών, του έσω ορθού μυός και των μαλακών μορίων, έντονη ρύπανση του οπισθοβολβικού λίπους και ήπιο εμπλουτισμό του οπτικού νεύρου. Ο ασθενής τη 2^η ημέρα νοσηλείας του μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ διασωληνωμένος λόγω κυμαινόμενου επιπέδου συνείδησης και υποξυγοναμίας μετά από βαρύ επεισόδιο υπογλυκαιμίας. Τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική, αντιμυκητιασική (αμφοτερικίνη Β) αγωγή. Την 4^η ημέρα νοσηλείας, σε επαναληπτική MRI και με υψηλή υποψία μουκορμύκωσης (που επιβεβαιώθηκε και με θετική καλλιέργεια από βλάβη της μέσης ρινικής κόγχης για *Absidia corymbifera*) υποβλήθηκε σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό και προστέθηκε στην αγωγή του ισαβουκοναζόλη. Λόγω επαναδιασωλήνωσης και επεισοδίων αποκορεσμού τραχειοστομήθηκε την 15^η ημέρα. Ωστόσο, συνέχιζε να εμφανίζει επεισόδια αποκορεσμού με ταυτόχρονη προσήλωση βλέμματος και επιδείνωση της κλινικής του εικόνας. Υποβλήθηκε σε ΗΕΓ χωρίς επιληπτόμορφα ευρήματα. Σε συγκριτικό έλεγχο με MRI παρατηρήθηκε βαθμός επιδείνωσης των απεικονιστικών ευρημάτων οπότε τη 44^η ημέρα νοσηλείας οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκε εξόρυξη ΑΡ οφθαλμού. Την 52^η διαπιστώθηκε μυδριασμένη κόρη ΔΕ οφθαλμού και στην επείγουσα CT ανευρέθηκε ευμεγέθους ενδοεγκεφαλική αιμορραγία με επέκταση στο κοιλιακό σύστημα, οπότε και ο ασθενής απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλική μουκορμύκωση αποτελεί σπάνια μυκητίαση και σχετίζεται με υψηλή θνητότητα παρά την άμεση εφαρμογή φαρμακευτικής και χειρουργικής θεραπείας. Η έγκαιρη διάγνωση θεωρείται υψίστης σημασίας και απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας, κάτι που είναι δύσκολο για σπάνιες λοιμώξεις.

AA180

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ BIOFIRE FILMARRAY PNEUMONIA PANEL ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Θεοδωρή Μ., Μπριστογιάννη Μ., Τσιγκου Ε., Κορομπέλη Α., Γαβαλά Α., Μπούτσουκα Ε., Κώστα Ε., Τσερώνη Μ., Μυριανθεύς Π.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η αξιολόγηση της χρησιμότητας του συστήματος αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης BioFire FilmArray Pneumonia Panel (BioFire PN, BioMérieux) (FA) στη διάγνωση των λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν αναδρομικά όλα τα δείγματα FA κατώτερου αναπνευστικού, που ελήφθησαν σε ασθενείς με λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού (CAP, HAP, VAP, τραχειοβρογχίτιδα) στη διάρκεια 18 μηνών. Τα αποτελέσματα συσχετίσθηκαν με αποτελέσματα καλλιέργειών που ελήφθησαν ταυτόχρονα, και με κλινικούς δείκτες έκβασης.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δείγματα από 52 ασθενείς [34 άνδρες, ηλικία 69 (25-88) έτη, APACHE II score $18 \pm 5,82$ έτη, διάρκεια νοσηλείας: $35,60 \pm 24,91$ ημέρες, επιβίωση 23,07%].

Τα 79 αποτελέσματα που αναλύθηκαν αφορούσαν σε 23 περιπτώσεις πνευμονίας της κοινότητας (CAP) και σε 56 περιπτώσεις νοσοκομειακών λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού (HAP-VAP-τραχειοβρογχίτιδα) (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Σύγκριση αποτελεσμάτων FA και καλλιέργειών.

	SOFA	Septic shock	Θετικό FA	Θετική Κ/α	Συμφωνία μεθόδων*	Τροποποίηση αντιβιοτικών♦	Αποκλιμάκωση αντιβιοτικών
CAP (n=23)	10,43±2,71	17 (73,9%)	20 (86,96%)	5 (21,74%)	7 (35%)	14 (70%)	5 (35,71%)
Νοσοκομειακές λοιμώξεις (n=56)	8 (3-18)	35 (62,5%)	38 (67,86%)	13 (23,21%)	24 (63,16%)	25 (65,79%)	5 (20%)

Στα περιστατικά CAP τα μικρόβια που αναδείχθηκαν από την FA ήταν μόνο ιός σε 6 περιπτώσεις, μόνο βακτήριο σε 2 περιπτώσεις και ιός + βακτήριο σε 11 περιπτώσεις. Στις νοσοκομειακές λοιμώξεις η FA ανέδειξε ένα μικρόβιο σε 15 περιπτώσεις, περισσότερα του ενός μικρόβια σε 13 περιπτώσεις, ιό σε 3 περιπτώσεις και ιό+βακτήριο σε 7 περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Η δοκιμασία FilmArray έχει υψηλή ευαισθησία για τη διάγνωση του αιτίου των λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού, ειδικά σε περιπτώσεις σοβαρής πνευμονίας της κοινότητας, συγκριτικά με τη συμβατική καλλιέργεια, και επιπλέον μπορεί να βοηθήσει στην αποκλιμάκωση της αντιβιοτικής θεραπείας.

AA181

ΣΟΒΑΡΗ ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΑΠΟ ΜΕΤΜΟΡΦΙΝΗ

Παππάς Κ., Τσίγκου Ε., Χρυσανθοπούλου Γ., Θεοδωρή Μ., Μπριστογιάννη Μ., Ψαλλίδα Β., Βαλαματοπούλου Μ., Μυριανθεύς Π.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού γαλακτικής οξέωσης σχετιζόμενης με μετμορφίνη (Metformin-associated lactic acidosis, MALA) που εμφανίσθηκε με εικόνα shock και οξείας νεφρικής βλάβης (AKI).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για γυναίκα 60 ετών με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη II, αρτηριακής υπέρτασης και παχυσαρκίας, υπό αγωγή με μετμορφίνη 850mg δις ημερησίως και αντιυπερτασικά, με διάρροιες από ημερών, καφεοειδείς εμέτους και εργώδη αναπνοή από 24ωρου, που διεκομίσθη στο ΤΕΠ σε κωματώδη κατάσταση, αιμοδυναμική ασταθής. Διαπιστώθηκαν σοβαρή γαλακτική οξέωση (pH 7,06, pO₂ 134mmHg, pCO₂ 12mmHg, HCO₃⁻ 3mmol/L, Lac >17mmol/L), AKI (sCr 5,9mg/dl, U 154mg/dl, K 6,8mmol/L) και λευκοκυττάρωση. Δεν αναδείχθηκε παθολογία από το υπέρηχο καρδιάς. Ο τοξικολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Διασωληνώθηκε άμεσα και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ όπου υποστηρίχθηκε με κρυσταλλοειδή υγρά, υψηλή δόση αγγειοσυσπαστικών (νοραδρεναλίνη 3,25mcg/kg/min και βαζοπρεσσίνη 0,03IU/min), υδροκορτιζόνη 200mg/24ωρο και στάγδην διττανθρακικά, χωρίς ανταπόκριση. Με πιθανή τη διάγνωση MALA, παρά το γεγονός ότι το συγγενικό περιβάλλον αρνήθηκε αυξημένη ακούσια ή εκούσια υπερδοσολογία του φαρμάκου και με αναφερόμενη φυσιολογική προϋπάρχουσα νεφρική λειτουργία, η ασθενής τέθηκε σε CVVHDF σε δόση 25ml/kg/h. Η αιμοδιαδιήθηση διήρκεσε 28 ώρες συνολικά και από τις πρώτες ώρες η οξεοβασική ισορροπία βελτιώθηκε (τιμή pH 7,34 8 ώρες από την έναρξη, Lac με πτωτική πορεία και φυσιολογική τιμή 24 ώρες μετά), όπως και η αιμοδυναμική κατάσταση.

Αποσωληνώθηκε 6 ημέρες μετά την εισαγωγή και εξήλθε της ΜΕΘ 2 ημέρες αργότερα, με άριστο επίπεδο συνείδησης, αιμοδυναμικά σταθερή, με φυσιολογικά αέρια αίματος και αποκατάσταση των δεικτών νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η τοξικότητα από μετμορφίνη είναι σπανιότατη σε θεραπευτικές δόσεις του φαρμάκου, ειδικά επί φυσιολογικής νεφρικής λειτουργίας, σχετίζεται όμως με υψηλή θνητότητα >50%. Η ασθενής μας δεν έλαβε υψηλή δόση και δεν είχε νεφρική βλάβη, ήταν όμως αφυδατωμένη λόγω των διάρροιών, ενώ συνέχισε να λαμβάνει αντιυπερτασικά φάρμακα.

Η αντιμετώπιση του MALA είναι συνήθως συμπτωματική με κατάλληλη υποστήριξη των οργάνων και χορήγηση διττανθρακικών ώστε το pH να διατηρείται > 7,20, ενώ η αιμοκάθαρση έχει ρόλο σε σοβαρές μορφές της διαταραχής.

AA182

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΒΑΡΕΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ

Μπάκας Α., Φυλάκη Ε., Βλαχογιάννη Γ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

Σκοπός: Παρουσίαση, βήμα-βήμα, των προβλημάτων που ανέκυψαν και των αποφάσεων που ελήφθησαν κατά την αντιμετώπιση ασθενούς με βαρεία μεταβολική οξέωση, στο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (case report).

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα ασθενής, μέσης ηλικίας, προσεκομίσθη στο ΤΕΠ ληθαργική, με κλινική εικόνα βαρέως πάσχοντος. Από την εξέταση των αερίων αίματος προέκυψαν: pH: 6.783, pO₂: 116mmHg, pCO₂: 14.2mmHg, HCO₃⁻: 2.1mmol/l, BE: -32.7mmol/l, Lac: 3.23, Glu: 542 mg/dl, ενώ στο stick ούρων ανευρέθησαν κετόνες. Κατόπιν και της επιβεβαίωσης του ατομικού ιστορικού ινσουλινοθεραπευόμενου ΣΔ, τέθηκε η διάγνωση της διαβητικής κετοξέωσης. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ λόγω της βαρύτητας της κλινικής της κατάστασης όπου τέθηκε το ερώτημα της άμεσης ή όχι διασωλήνωσης. Αποφασίστηκε ότι ήταν πιο ασφαλές να γίνει προσπάθεια για βελτίωση του μεταβολικού προφίλ πριν την διασωλήνωση με βάση και την κλινική της εικόνα. Παρά την αρχική βελτίωση που παρατηρήθηκε, τόσο στην κλινική εικόνα της ασθενούς, όσο και στις τιμές του εργαστηριακού της ελέγχου, η ασθενής εμφάνισε αργότερα σημαντική επιδείνωση της αεριομετρίας και της αιμοδυναμικής της κατάστασης, οπότε και κρίθηκε απαραίτητη η ενδοτραχειακή διασωλήνωσή. Σκοπός μας είναι να περιγράψουμε ένα σπάνιο ως προς την βαρύτητα ενδοκρινολογικό περιστατικό, τα διλλήματα που μας τέθηκαν το 1^ο κρίσιμο 24ωρο καθώς και η περαιτέρω πορεία της νοσηλείας της ασθενούς και οι επιπλοκές της, έως το εξιτήριό της από τη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η ασθενής εξήλθε σε κέντρο αποκατάστασης ύστερα από νοσηλεία 2 μηνών.

AA183

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ράντου Β.¹, Τσαπαρίδου Α.², Παπαγεωργίου Χ.¹, Γκονέζου Ε.¹, Καρυπίδου Β.¹, Ντιούδη Π.³¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Γιαννισσών, Γιαννισά² Γραφείο ποιότητας Γ.Ν. Γιαννισσών, Γιαννισά³ Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι η επιδημιολογική καταγραφή των λοιμώξεων, που εμφανίζονται σε ασθενείς κατά την εισαγωγή τους στη Μ.Ε.Θ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 146 ασθενείς από 01.08.22 έως 31.07.23. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.0.

Αποτελέσματα:

- Μέσος όρος ηλικίας ασθενών, διάρκειας νοσηλείας και score APACHE II εισόδου ήταν 69,45 έτη, 14,12 ημέρες και 23,27 αντίστοιχα
- 35,13% των ασθενών είχαν πολυοργανική ανεπάρκεια κατά την εισαγωγή και 56,2% αυτών προέρχονταν από Παθολογικά Τμήματα
- 45,2% των ασθενών παρουσίασαν λοίμωξη κατά την εισαγωγή, εκ των οποίων 47,9% με gram (-) μικρόβια
- Τα ποσοστά εμφάνισης της λοίμωξης κατά την εισαγωγή ανά σύστημα ήταν 21,9% κατώτερο αναπνευστικό, 13,7% αίμα, 13,7% ουροποιητικό, 1,4% ενδοκοιλιακά, 19,2% ανώτερο αναπνευστικό, 1,4% μαλακά μόρια
- *Acinetobacter baumannii* εντοπίστηκε σε ποσοστό 71,42% στο κατώτερο αναπνευστικό, 14,29% στο ανώτερο αναπνευστικό και 14,29% αλλού
- *Klebsiella pneumoniae* εντοπίστηκε σε ποσοστό 20% στο κατώτερο αναπνευστικό, 20% στο αίμα, 20% στο ανώτερο αναπνευστικό, 20% στο ουροποιητικό, 20% στα μαλακά μόρια
- Μύκητες εντοπίστηκαν στο 50% στο ουροποιητικό, 16,67% στο αίμα, 33,33% στο κατώτερο αναπνευστικό

Συμπεράσματα: Κατά την εισαγωγή η πλειοψηφία των ασθενών εμφάνισε λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού με *mdr gram (-)* μικρόβια, με προβληματισμούς προς εμφάνιση *rdr gram (-)*, φαινόμενο που δεν είχε παρατηρηθεί στις προηγούμενες επιδημιολογικές καταγραφές στη συγκεκριμένη Μ.Ε.Θ.

AA184

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΑΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑ WALDENSTROM

Σιδηροπούλου Χ.^{2,3}, Γιάνγκου Ε.^{2,3}, Σπέγγος Ι.^{2,3}, Μαυρουδής Π.^{2,3}, Βελέντζα Δ.^{1,2}, Ευστρατιάδη Ε.^{1,2}, Καπετανάκης Ε.^{1,2}, Νικολακάκης Ι.¹, Γραμματικάκης Α.¹, Κουνελάκης Ι.¹, Καρακώστα Μ.¹, Καλέση Α.¹, Γιαννιτσιώτη Ε.¹, Γερακάρη Σ.^{1,2}

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

² Τμήμα Covid-19, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

³ Β Παθολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

Σκοπός της Μελέτης: Παρουσίαση περιστατικού άνδρα 63 ετών με αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου Ι σε έδαφος πνευμονίας Covid-19 και μακροσφαιριναιμίας Waldenstrom.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής με μακροσφαιριναιμία Waldenstrom υπό ιμνηρουτινίμνη νοσηλεύτηκε στο τμήμα Covid του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά Τζάνειο λόγω εμπυρέτου από πενθημέρου με συνοδό ξηρό βήχα και δύσπνοια ηρεμίας από διημέρου. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε αμφοτερόπλευρα διηθήματα δίκην θαμβής υάλου, πυκνώσεις βάσεων και υπεζωκοτικές συλλογές. Τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία με ρινική κάνουλα υψηλής ροής και σε αγωγή με ρεμντεσιβίρη, δεξαμεθαζόνη κεφταρολίνη, τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη και βαλασικλοβίρη σε προφύλαξη, ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και ιμνηρουτινίμνη. Η σταδιακή ωστόσο ανταπόκριση στη θεραπεία ενεπλάκη από αναπνευστική επιδείνωση λόγω παρουσίας πνευμομεσοθωρακίου και ενδοπαραγχυματικού αποστήματος δεξιού κάτω λοβού (νέα απεικόνιση).

Αποτελέσματα: Η αναβάθμιση της αντιβιοτικής αγωγής με αρνητικές καλλιέργειες σε μεροπενέμη κολιμυκίνη, βανκομυκίνη, κασποφουνγκίνη, βαλασικλοβίρη δεν απέτρεψε τη διασωλήνωση της τραχείας και τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Συμπεράσματα: Η εκδήλωση της νόσου Covid-19 σε ασθενείς με μακροσφαιριναιμία Waldenstrom χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα ιδιαίτερα σε ανεμβολίαστο σχετικό πληθυσμό μέσω του συνδρόμου απελευθέρωσης κυτταροκινών επιτάσσοντας τη διενέργεια έγκαιρου εμβολιασμού και την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας.

AA185

Η ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΥΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ (ICUAW)

Κωστάκου Β.¹, Σιδηράς Γ.², Μαρκάκη Β.³, Νανός Σ.⁴, Ρούτση Χ.⁵, Κυριακούδη Α.⁶, Ποταμιάνου Ε.⁷, Κουτσούκου Α.⁸, Ροβίνα Ν.⁹

¹ Λογοπαθολόγος, MSc[®], ΜΕΘ, Γ.Ν.Ν.Θ. "Η Σωτηρία", Αθήνα

² Νοσηλεύτρια RN, MSc, PhD, Προϊστάμενος Μονάδας Εμφραγμάτων, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

³ Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

⁴ Καθηγήτρια Παθολογίας - Εντατικής Θεραπείας, Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

⁵ Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, ΕΚΠΑ, Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

⁶ Πνευμονολόγος- Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα

⁷ Εξειδικευόμενη Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα

⁸ Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ, Πνευμονολόγος- Εντατικολόγος, Υπεύθυνη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Διευθύντρια Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα

⁹ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας- Εντατικολόγος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός ήταν η καταγραφή της δυσφαγίας σε νοσηλευόμενους ασθενείς στην ΜΕΘ, καθώς και η συσχέτισή της με την εμφάνιση της μυϊκής αδυναμίας στους ασθενείς αυτούς.

Μεθοδολογία: Η μελέτη ήταν προοπτική παρακολούθησης και πραγματοποιήθηκε σε δυο ΜΕΘ του νοσοκομείου Γ.Ν.Ν.Θ. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ" σε διάρκεια τριών (3) μηνών.

Υλικό: Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Ohkuma για τη διερεύνηση της προϋπάρχουσας δυσφαγίας. Η αξιολόγηση της δυσφαγίας έγινε με πρωτόκολλο κλινικής παρατήρησης. Η Κλίμακα Functional Oral Intake Scale (FOIS) χρησιμοποιήθηκε για την ταξινόμηση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο δυσκολίας τους στην κατάποση. Η βαθμολογία του Συμβουλίου Ιατρικής Έρευνας (MRC) και η δυναμομέτρηση χειρός χρησιμοποιήθηκαν για τη διάγνωση της μυϊκής αδυναμίας (ICUAW).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που αξιολογήθηκαν εμφάνισαν δυσφαγία με μέση τιμή 3 της κλίμακας στοματικής πρόσληψης (χρήση καθετήρα συμπληρωματικά με χορήγηση εκπαιδευτικών γευμάτων υγρού ή φαγητού με λογοθεραπευτή). Υπήρξε συσχετισμός της εμφάνισης της δυσφαγίας με την εμφάνιση της μυϊκής αδυναμίας της μονάδας ($p=0,018$). Ακόμη εμφανίστηκε αδυναμία στο γλωσσοφαρυγγικό, πνευμονογαστρικό, υπογλώσσιο και τρίδυμο νεύρο.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά η δυσφαγία εμφανίζεται σε ασθενείς που νοσηλεύονται στην μονάδα εντατικής θεραπείας και συσχετίζεται με την εμφάνιση της μυϊκής αδυναμίας στη μονάδα.

Λέξεις κλειδιά: δυσφαγία, ΜΕΘ, ICUAW, τραχειοστομία, μηχανικό αερισμό

AA186

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ «VEXUS SCORE» ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Τζατζάκη Ε., Χρονάκη Μ., Κολώνια Κ., Αντωνόπουλος Μ., Ελαιόπουλος Δ., Κολοβού Σ., Σουλελέ Θ., Βλαχοδημήτρης Ι., Πανουτσοπούλου Μ., Καρανίκας Σ., Δημόπουλος Σ.

Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Πρόλογος: Η αιμοδυναμική διαχείριση των ασθενών στις ΜΕΘ, εστιάζει στη διατήρηση σταθερής καρδιακής παροχής και αρτηριακής πίεσης. Το ισοζύγιο των υγρών και ιδιαίτερα η υπερφόρτωση όγκου, που οδηγεί σε συμφόρηση των σπλάγχνων και διάμεσο οίδημα συμβάλει στην κακή οξυγόνωση των ιστών και επηρεάζει την λειτουργία οργάνων όπως οι νεφροί και ο εγκέφαλος. Τα τελευταία χρόνια μια νέα μέθοδος για την εκτίμηση της σπλαχνικής συμφόρησης, το VEXUS score, συμβάλλει στην καλύτερη αξιολόγηση των ασθενών. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό στο οποίο με το VEXUS score καθορίσαμε τη θεραπευτική μας προσέγγιση.

Περιστατικό: Ασθενής 74 ετών με πρόσφατο οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, προσήλθε για τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Στο πρώτο 24ωρο νοσηλείας στη ΜΕΘ παρουσίασε δυσκολία κατά το weaning από τον αναπνευστήρα, αυξημένες απαιτήσεις για αγγειοσυσπαστικά και επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας. Εκτιμήθηκε άμεσα με διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα, τόσο η καρδιακή λειτουργικότητα όσο και το VEXUS score. Βασιζόμενοι στα ευρήματα του VEXUS score grade III αποφασίστηκε η θεραπευτική στρατηγική. Ο ασθενής ετέθη σε συνεχή στάγδην έγχυση φουροσεμίδης και αύξηση της δόσης των αγγειοσυσπαστικών για υποστήριξη της δεξιάς κοιλίας. Επανεκτιμήθηκε με νέο υπερηχοκαρδιογράφημα 72 ώρες μετά την πρώτη εκτίμηση. Παρουσίασε σημαντική βελτίωση με νέο VEXUS score grade I που συσχετίστηκε και με την αιμοδυναμική σταθερότητα.

Συμπεράσματα: Η ρύθμιση του ισοζυγίου υγρών στις ΜΕΘ καθορίζεται τόσο από αιμοδυναμικές όσο και από κλινικές και απεικονιστικές παραμέτρους. Η κεντρική φλεβική πίεση, η διάμετρος και η αναπνευστική διακύμανση της κάτω κοίλης φλέβας, βοηθούν σημαντικά αλλά δεν αποτελούν πάντα επαρκείς μεθόδους καθορισμού του βαθμού της σπλαχνικής συμφόρησης. Το VEXUS score φαίνεται επιπρόσθετο εργαλείο αξιολόγησης για την επιλογή της στοχευμένης θεραπευτικής στρατηγικής.

AA187

Η ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ

Σαρηγιάννης Α., Ασμανίδου Μ., Μαζαράκης Γ., Σαμαρτζής Γ., Πατσιλινάκου Στ., Γιωτάκης Ε., Τσοτσοπούλου Σ., Αληφραγκή Α., Δελιγκάρου Α., Νάκος Γ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Π. Φαλήρου

Σκοπός: Η χρήση Ultra Sound (U/S) στον καθετηριασμό κεντρικών φλεβών είναι πια επιβεβλημένη βάσει οδηγιών, αλλά σε πολλές μονάδες στην πράξη γίνεται εμπειρικά χωρίς την χρήση αυτών. Με τους U/S γίνεται ο προσδιορισμός της ανατομικής θέσης των φλεβών, αποκλείονται τυχόν θρομβώσεις, ελέγχεται η θέση του συρμάτινου οδηγού (guide wire) και επίσης γίνεται άμεση διάγνωση των επιπλοκών (πνευμοθώρακας και αιμάτωμα). Στην μελέτη αυτή συγκρίνουμε την τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ) με χρήση υπερήχων και χωρίς.

Υλικό και μέθοδος: Η τοποθέτηση των ΚΦΚ γίνεται από έμπειρους αναισθησιολόγους και εντατικολόγους. Καταγράφουμε 1) Τις προσπάθειες και την επιτυχή ή μη προσέγγιση της κεντρικής φλεβικής γραμμής 2) Τις επιπλοκές (αιμορραγία, πνευμοθώρακας, κτλ).

Αποτελέσματα: Σε 82 ασθενείς, 50 εξ αυτών με U/S και 32 εμπειρικά, έγινε προσπάθεια καθετηριασμού κεντρικής φλέβας, κυρίως σφαγίτιδας (70/82, της τάξεως του 85%), υποκλειδίου (7/82, δηλ. 8,5%) και μηριαίας (5/82, δηλ. 6,5%). Με την χρήση U/S η επιτυχία του καθετηριασμού ήταν 96% (48/50) με την πρώτη/δεύτερη προσπάθεια, ενώ ο αριθμός των επιπλοκών μηδενικός. Αντίθετα, στην "τυφλή" εμπειρική μέθοδο η επιτυχία ήταν όχι μεγαλύτερη από 75% (24/32) και οι επιπλοκές σε μικρό ποσοστό, τρώση καρωτίδας (8/32-25%), πνευμοθώρακας (2/32-6%).

Συμπέρασμα: Με τους U/S αποφεύγονται σε μεγάλο βαθμό οι επιπλοκές και αυξάνονται τα ποσοστά επιτυχίας του καθετηριασμού κεντρικών φλεβών. Πρέπει να ενθαρρύνεται η χρήση των υπερήχων στον καθετηριασμό των κεντρικών φλεβών και όχι μόνο, ενώ παράλληλα επιβάλλεται η εκπαίδευση στην χρήση τους σε όλους τους ιατρούς της ΜΕΘ.

AA188

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΕΠΙ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ

Μπάκας Κ.¹, Μαντζούκης Σ.¹, Τσουμάνη Κ.¹, Γερασίμου Μ.², Κοσμά Ε.¹, Λεπίδα Δ.¹, Υγροπούλου Ο.¹, Ρίζος Δ.¹, Μουσαφίρη Ο.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Η θρόμβωση αορτικού μοσχεύματος αποτελεί συχνή επιπλοκή. Ωστόσο η εμφάνιση της συγκεκριμένης κατάστασης δεν είναι συνήθης μετά από κάκωση.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας ασθενής 61 ετών καπνιστής με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και ενδαγγειακής αποκατάστασης κοιλιακής αορτής (προ εξαμήνου) που εισήχθη στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά από αναφερόμενη πτώση από μεγάλο ύψος.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής διακομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μετά από αναφερόμενη πτώση όντας αιμοδυναμικά ασταθέστατος, με άριστο επίπεδο επικοινωνίας (Κλίμακα Γλασκώβης 15/15) και χωρίς αισθητικότητα και κινητικότητα κάτω άκρων. Διασωληνώθηκε στο ΤΕΠ και ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε παρεγχυματική θλάση αριστερού κροταφικού λοβού με συνοδό υπαραχνοειδή αιμορραγία, πολλαπλά κατάγματα πλευρών και εκρηκτικό κάταγμα Ο1 με πλήρη κατάληψη του νωτιαίου σωλήνα με συνοδό θρόμβωση του αορτικού μοσχεύματος κάτωθεν του Ο1 με βατότητα του των νεφρικών αρτηριών. Θρόμβωση αναδείχθηκε σε όλο το αγγειακό δίκτυο κάτωθεν των νεφρικών αρτηριών. Με βάση την αγγειοχειρουργική εκτίμηση ο ασθενής εκρίθη αυξημένου κινδύνου για επέμβαση επαναιμάτωσης των κάτω άκρων με αμφίβολο αποτέλεσμα όσον αφορά την βιωσιμότητα των κάτω άκρων δεδομένου του κατάγματος του Ο1. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ όπου παρά την έναρξη αντιπηκτικής αγωγής παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση με ισχαιμικές αλλοιώσεις κάτω άκρων (χωρίς μεταβολή των απεικονιστικών ευρημάτων) και τελικά απεβίωσε μετά από ολιγόμηρη νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Το περιγραφέν περιστατικό αποτελεί σπάνια εκδήλωση καταπληξίας όπου λόγω παρατεταμένης υπότασης παρουσιάστηκε θρόμβωση του αορτικού μοσχεύματος χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί με βεβαιότητα η θρόμβωση του αορτικού μοσχεύματος ως άμεσο αποτέλεσμα της κάκωσης. Η θνητότητα της συγκεκριμένης κατάστασης είναι υψηλή.

AA189

ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αντωνακούδης Α., Τσιγγερλιώτη Ζ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Πύργου Ν. Ηλείας, Πύργος

Τις τελευταίες δεκαετίες, η αλματώδης εξέλιξη των θεραπευτικών μέσων στην εντατική θεραπεία οδήγησε στην αύξηση των επιζώντων της μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Το γεγονός αυτό μετατόπισε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στην έρευνα των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της νοσηλείας στη ΜΕΘ. Οι ασθενείς μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ παρουσιάζουν σημαντική νευρομυϊκή αδυναμία, έκπτωση της λειτουργικότητάς τους, άρα μειωμένη ποιότητα ζωής για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατάδειξη της σημαντικότητας της νόσου, καταγράφοντας μέσα από την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας τα αίτια της μυοπάθειας, τις διαγνωστικές μεθόδους που εφαρμόζονται, τις προτεινόμενες μεθόδους πρόληψης και τις σύγχρονες μεθόδους θεραπείας, με ιδιαίτερη βαρύτητα στην θεραπεία με ιατρικό ηλεκτροβελονισμό. Για την εργασία χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη βιβλιογραφία και η μελέτη ασθενών της ΜΕΘ. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική βελτίωση των ασθενών με τη μέθοδο του ιατρικού ηλεκτροβελονισμού. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η αποφυγή των αναγνωρισμένων παραγόντων κινδύνου, η πρώιμη κινητοποίηση, καθώς και η χρήση του νευρομυϊκού ερεθισμού με ηλεκτροβελονισμό έχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών.

AA190

Μ.Ε.Ν.Ν. ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΑΙΩΝ ΜΑΙΕΥΤΩΝ

Τζαμάκος Ε., Σαραντάκη Α., Λυκερίδου Α., Νάνου Χ.

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Τμήμα Μαιευτικής, Αιγιάλεω

Σκοπός: Ο περιγεννητικός θάνατος συνιστά ένα ιδιαίτερα έντονο αρνητικό γεγονός της μαιευτικής πρακτικής, το οποίο αναπόφευκτα συναντάται, αν και συχνά παραβλέπεται ως προς τις ιδιαίτερα έντονες αρνητικές του διαστάσεις τόσο για το ζευγάρι όσο και για τους επαγγελματίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η συγκεκριμένη εργασία επικεντρώνεται στην ψυχική ανθεκτικότητα και τις στάσεις των μαιών - μαιευτών που εργάζονται σε Μ.Ε.Ν.Ν (Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών) έναντι του θανάτου κατά την περιγεννητική φροντίδα.

Μέθοδος-Υλικό: Ο ποσοτικός σχεδιασμός υλοποιήθηκε με ερευνητικό εργαλείο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Χορηγήθηκε σε 73 μαιές - μαιευτές δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων (Μ.Ε.Ν.Ν.) παροχής φροντίδας υγείας. Διασφαλίστηκε το απόρρητο των συμμετεχόντων και η ενημέρωσή τους με το πληροφοριακό έντυπο συμμετοχής στη έρευνα. Η μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας πραγματοποιήθηκε μέσω του Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) και η στάση απέναντι στο θάνατο με την κλίμακα Death Attitude Profile -Revised.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (n=71, 97,2%), ηλικίας μεγαλύτερης των 41 ετών (n=47, 64.3%) και με προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 20 έτη (n=38, 52%). Σε γενικές γραμμές, διαπιστώθηκαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (66.2) .

Συμπεράσματα: Η διαχείριση του περιγεννητικού θανάτου απαιτεί ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την υποστήριξη του ζευγαριού. Απαραίτητη είναι η παρουσία σε Μ.Ε.Ν.Ν. εξειδικευμένων συμβούλων ψυχικής υγείας. Οι μαιές - μαιευτές μπορούν, και να αναπτύξουν αποτελεσματικά δεξιότητες για έγκαιρη αναγνώριση των μελών της οικογένειας που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη κατά την παραμονή τους σε Μ.Ε.Ν.Ν., αλλά και να συνεργαστούν με τους εξειδικευμένους συμβούλους ψυχικής υγείας βοηθώντας το ζευγάρι και την οικογένεια, έγκαιρα, άμεσα και αποτελεσματικά.

AA191

ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΝΔΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΚαράμπη Ε.-Σ.¹, Δαρειωτάκη Φ.¹, Κουτσομπού Σ.¹, Φάτσιου Α¹, Μακρής Α¹, Σαραντόπουλος Γ.², Γιαμαρέλου Α.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας² Ορθοπαιδική Κλινική Ν.Μ. Καλαμάτας

Σκοπός της Μελέτης: Η αναγκαιότητα πολυσυστηματικής προσέγγισης και αντιμετώπισης της διάχυτης κυψελιδικής αιμορραγίας αποτελεί κλινική και επιστημονική πρόκληση.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 62 ετών, με ατομικό αναμνηστικό παροδικού ισχαιμικού εγκεφαλικού, αρτηριακής υπέρτασης και βρογχιεκτασιών παρουσίασε αδυναμία, καταβολή και αιμόφυρτα πτύελα. Εισήχθη στην παθολογική κλινική λόγω Οξείας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας τύπου I, υποβλήθηκε σε CT θώρακος (εκτεταμένες πυκνωτικές αλλοιώσεις), διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη Μ.Ε.Θ. με εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αύξηση των δεικτών φλεγμονής και πτώση της τιμής του αιματοκρίτη. Τέθηκε σε υποστήριξη/monitoring συστημάτων και ο διαγνωστικός αλγόριθμος συμπεριέλαβε τη διερεύνηση του συνδρόμου της διάχυτης κυψελιδικής αιμορραγίας. Υποβλήθηκε σε διαγνωστική βρογχοσκόπηση με ευρήματα συμβατά με διάχυτη ενδοκυψελιδική αιμορραγία, της οποίας η διαφοροδιάγνωση συμπεριλαμβάνει ανοσολογικά και μη νοσήματα. Άμεσα η ασθενής τέθηκε σε υψηλές δόσεις ενδοφλέβιων κορτικοστεροειδών. Αποκλείστηκαν ειδικές και μη λοιμώξεις ενώ ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν θετικός για c-ANCA αντισώματα, θέτοντας έτσι τη διάγνωση της κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με rituximab σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή και σταδιακά παρουσίασε κλινικο-απεικονιστικο-εργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία χαρακτηρίζεται από αιμόπτυση, αναιμία, διάχυτα κυψελιδικά διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος και υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια. Το σύνδρομο συχνά χρήζει μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, ενώ η άμεση διάγνωση σε συνδυασμό με την έγκαιρη θεραπεία αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπισή του.

AA192

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΙΣΧΙΟΥ, ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ - ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΕ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN - BARRE

Βαλσαμάκη Α.¹, Οικονόμου Α.¹, Κατσιαφυλλούδης Π.¹, Παπαδογούλας Α.¹, Παπαποστόλου Ε.¹, Ξανθουδάκη Μ.¹, Βαϊτση Ε.¹, Νταφούλης Ν.¹, Παπαδόπουλος Δ.¹, Χόβας Α.¹, Σκούρα Α.-Λ.², Παπαμιχάλης Μ.³, Παπαθανασίου Σ.⁴, Καραπιέρης Κ.⁴, Παπαμιχάλης Π.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Τμήμα Αιμοδοσίας - Αιματολογικού, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

³ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού διάγνωσης έκτοπης οστεοποίησης στην άρθρωση του δεξιού ισχίου, σε ασθενή με σύνδρομο Guillain-Barre (σGB).

Υλικό και Μέθοδος: Έκτοπη οστεοποίηση είναι η παθολογική ανάπτυξη οστίτη ιστού σε εξωσκελετικές θέσεις και ιστούς, συχνά σχετιζόμενη με νευρολογικά νοσήματα όπως η τραυματική εγκεφαλική βλάβη και το χειρουργείο σπονδυλικής στήλης. Ασθενής ηλικίας 26 ετών έγινε εισαγωγή αρχικά στην Παθολογική Κλινική και τελικά στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Νοσοκομείου μας λόγω ιογενούς συνδρομής από εβδομάδος προ της εισαγωγής, δεξιάς ημιπάρεσης, δυσαρθρίας, βλεφαρόπτωσης δεξιά και τελικά αναπνευστικής ανεπάρκειας για την οποία απαιτήθηκε ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Η ασθενής μετά τη διακοπή της καταστολής παραπονήθηκε για ιδιαίτερα έντονο άλγος στη δεξιά άρθρωση του ισχίου, με συνοδό σημαντικό περιορισμό στην κινητικότητα της άρθρωσης. Ο αρχικός ιδιαίτερα λεπτομερής απεικονιστικός (με πολλαπλές ακτινογραφίες και μαγνητική τομογραφία) και κλινικοεργαστηριακός (με βιοψία μυός, ανοσολογικές εξετάσεις, ηλεκτρομυογράφημα) έλεγχος δεν απέδωσε διαγνωστικά ενώ και η συμπτωματική αντιμετώπιση με αναλγητικά και μυοχαλαρωτικά φάρμακα δεν βελτίωνε την κατάσταση της ασθενούς. Η διάγνωση της έκτοπης οστεοποίησης τέθηκε μετά από 50 ημέρες παραμονής στη ΜΕΘ, σε μια επαναληπτική ακτινογραφία της δεξιάς άρθρωσης του ισχίου, οπότε και η ασθενής τέθηκε σε ινδομεθακίνη και σε ειδικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας - κινησιοθεραπείας - αποθεραπείας με πολύ καλή ανταπόκριση.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εξήλθε από τη ΜΕΘ σε καλή κατάσταση, με την κατάλληλη αγωγή τόσο για το βασικό της νόσημα (Guillain-Barre) όσο και για την έκτοπη οστεοποίηση, επιτρέποντας τη σωστή φυσικοθεραπεία και αποκατάστασή της. Πολύ μικρός αριθμός περιστατικών με έκτοπη οστεοποίηση έχει αναφερθεί σε ασθενείς με σGB στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αυτή συσχετίζεται με περιστατικά που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ λόγω τραυματικών εγκεφαλικών βλαβών, ενώ ιδιαίτερα αξιοσημείωτη είναι και η καθυστέρηση στην ύπαρξη τυπικών για τη διάγνωση ευρημάτων στις απεικονίσεις και στον εκτεταμένο έλεγχο που έγινε.

Συμπεράσματα: Η έκτοπη οστεοποίηση πρέπει πάντοτε να τίθεται στη διαφορική διάγνωση περιπτώσεων κλινικοστατισμένων ασθενών με άλγος και περιορισμό στην κινητικότητα αρθρώσεων στη ΜΕΘ. Επανάληψη ακόμα και απλών εξετάσεων όπως οι ακτινογραφίες μπορεί να αποφέρει τη σωστή τελική διάγνωση, που είναι απαραίτητη για τη σωστή αντιμετώπιση και αποκατάσταση αυτών των ασθενών.

AA193

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μουχάκη Β., Κωτούζα Γ.*Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

Σκοπός της Μελέτης: είναι η αναγνώριση παραγόντων που οδηγούν σε διηθητική καντιντίαση από *Candida albicans* στη ΜΕΘ. Αν και οι βακτηριακές λοιμώξεις εξακολουθούν να αποτελούν τις πιο κοινές λοιμώξεις στην μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), η αύξηση των ασθενών της τρίτης ηλικίας που εισάγονται στην ΜΕΘ, συντέλεσαν στην αύξηση και των μυκητιασικών λοιμώξεων.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της παρούσας εργασίας αποτέλεσαν δημοσιευμένες έρευνες στη βάση δεδομένων PubMed, European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), World Health Organization (WHO) και Cochrane με λέξεις κλειδιά: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Καντιντίαση, Σήψη, Μυκητιασικές Λοιμώξεις προκειμένου να γίνει αντιληπτή και κατανοητή η επίπτωση μυκητιασικών λοιμώξεων σε ασθενείς ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Τις τελευταίες δεκαετίες σημειώνεται μια συνεχόμενη αύξηση στην επίπτωση των μυκητιασικών λοιμώξεων, ενώ, όπως φάνηκε ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 80 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, οι μύκητες αναγνωρίζονται ολοένα και πιο συχνά και ως αίτιο σήψης. Στον βαρέως πάσχοντα ασθενή η διάγνωση της επεμβατικής καντιντίας δεν είναι εύκολη υπόθεση γιατί τα σημεία και τα συμπτώματα ποικίλλουν από ελάχιστα έως δραματικά, ενώ οι υπάρχουσες διαγνωστικές διαδικασίες παρουσιάζουν αρκετά μειονεκτήματα. Οι καλλιέργειες αίματος παραμένουν ο ακρογωνιαίος λίθος της διάγνωσης, αλλά έχουν υποβέλτιστη ευαισθησία (30%-50%) και χρειάζονται μεγάλο χρόνο επώασης. Οι νεότερες μέθοδοι καλλιέργειας έχουν αυξήσει την ευαισθησία της ανίχνευσης *Candida* σε σχεδόν 70%, αλλά απαιτούν τουλάχιστον 24 έως 48 ώρες για να γίνουν θετικές και έτσι το αποτέλεσμα τους μπορεί να έρθει αργά στην πορεία της λοίμωξης.

Συμπεράσματα: Οι ΜΕΘ καταλαμβάνουν λιγότερο από το 10% των νοσοκομειακών κλινών. Ωστόσο οι νοσηλευόμενοι ασθενείς των μονάδων διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο συγκριτικά με ασθενείς άλλων νοσοκομειακών μονάδων να εκδηλώσουν ενδονοσοκομειακή λοίμωξη καθώς το 20% αυτών αποκτούνται στη ΜΕΘ, γεγονός που αποτελεί προϋπόθεση εμφάνισης σήψης, η οποία μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο. Οι διεισδυτικές μυκητιάσεις στο περιβάλλον εντατικής θεραπείας αποτελούν συχνά ένα δύσκολο διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόβλημα. Η κλινική ευαισθητοποίηση, η γνώση της τοπικής επιδημιολογίας και οι φαρμακευτικές εκτιμήσεις είναι παράγοντες υψίστης σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αυτών των δυνητικά θανατηφόρων μολυσματικών ασθενειών.

AA194

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ (Ventilator Associated Pneumonia - VAP) ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΠΑΙΔΙΑΣδούγκα Μ.¹, Σιμιτσοπούλου Μ.², Αβραμίδου Β.¹, Βιολάκη Α.¹, Βόλακλη Ε.¹, Ροηλίδης Ε.³, Ιωσηφίδης Η.³¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο² Εργαστήριο Λοιμώξεων Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο³ Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός της Μελέτης: Οι βιοδείκτες είναι βιολογικά μόρια που ανιχνεύονται σε βιολογικά δείγματα όπως στον ορό, στο υγρό βροχοκυψελιδικού εκπλύματος και στο εκπνεόμενο συμπύκνωμα του αναπνευστήρα. Στην κλινική πράξη η διάγνωση της VAP στα διασωληνωμένα παιδιά των Παιδιατρικών ΜΕΘ, εξακολουθεί να προβληματίζει τους επαγγελματίες Υγείας, καθώς όλα τα κλινικά, παρακλινικά, ακτινολογικά ευρήματα στερούνται ειδικότητας. Σκοπός της ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της χρήσης των βιοδεικτών στη διάγνωση της VAP σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Ορίστηκαν λέξεις κλειδιά (βαρέως πάσχον παιδί, βιοδείκτες, VAP). Η διερεύνηση έγινε σε ιατρικές πύλες αναζήτησης και στην διεθνή βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαπενταετίας.

Αποτελέσματα: Οι βιοδείκτες μελετήθηκαν κυρίως σε ενήλικες και ελάχιστες αναφορές αφορούν στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η χρησιμότητα της προκαλσιτονίνης δεν έχει τεκμηριωθεί λόγω αμφιλεγόμενων τιμών ευαισθησίας και ειδικότητας σε διάφορες μελέτες. Τα αποτελέσματα για την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) δεν ήταν ενθαρρυντικά. Νεότεροι βιοδείκτες όπως η πεντραξίνη 3 και η επιφανειοδραστική πρωτεΐνη D φαίνεται πως συμμετέχουν στη διάγνωση της VAP από *Acinetobacter baumannii* και *Pseudomonas aeruginosa*. Ο διαλυτός εκλυτικός υποδοχέας που εκφράζεται στα μυελοειδή κύτταρα τύπου 1 θεωρήθηκε αξιόπιστος προγνωστικός δείκτης για την VAP στα νεογνά.

Συμπεράσματα: Ο ακριβής και ταχύς προσδιορισμός της VAP για μια στοχευμένη αντιβιοτική θεραπεία, είναι ζωτικής σημασίας. Υπογραμμίζει την ανάγκη αναζήτησης και χρήσης βιοδεικτών στην κλινική πράξη. Η ανάπτυξη VAP στα διασωληνωμένα βαρέως πάσχοντα παιδιά αποτελεί επιβαρυντική κατάσταση που εκφράζεται με παράταση της διάρκειας του μηχανικού αερισμού, των ημερών νοσηλείας στη Μονάδα, αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος, αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα με συνεπακόλουθο την αύξηση του κόστους νοσηλείας.

AA195

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΠΕΤΕΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπόσμου Ζ., Δούρλιου Β., Τσακίρη Κ., Σιόμος Ε., Κοσμάς Α., Παπαδόπουλος Σ., Στουγιάννη Μ., Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε.¹

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αναπνευστική ανεπάρκεια και το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας των ενηλίκων αποτελούν τις κύριες αιτίες εισαγωγής στην ΜΕΘ των ασθενών με νόσο COVID-19, η οποία συχνά μπορεί να επιπλακεί με εξωπνευμονικές εκδηλώσεις από άλλα όργανα και συστήματα, αυξάνοντας την θνητότητα.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση 51χρονης ασθενούς, η οποία εισήχθη στην Παθολογική κλινική λόγω Sars-Cov-2 πνευμονίας και διεκομίσθηκε, λόγω επιδείνωσης, διασωληνωμένη στην ΜΕΘ. Την 3^η ημέρα νοσηλείας αποδεσμεύτηκε από τον μηχανικό αερισμό. Υπό αγωγή με δεξαμεζόνη και ενοξαπαρίνη (6.000 IU υποδορίως), μετά από 8 ώρες εμφάνισε αιφνιδίως σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια με πτώση της αιμοσφαιρίνης (χωρίς ωστόσο αρχικά διαταραχές στον αριθμό των αιμοπεταλίων ούτε του πηκτικού μηχανισμού) και έρχριζε μετάγγισης αίματος και παραγώγων. Λόγω ψηλαφητής σκληρίας στο κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα υποβλήθηκε σε επείγουσα CT κοιλίας που ανέδειξε αμφοτερόπλευρα αιματώματα ορθών κοιλιακών μυών και εν συνεχεία οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Διενεργήθηκε απολίνωση των κάτω επιγαστρικών αγγείων και packing τραυματικών κοιλοτήτων. Την 16^η μέρα νοσηλείας εμφάνισε αναπνευστική επιδείνωση, εμπύρετο με συνοδό υπόταση και εικόνα κυτταρίτιδας ΔΕ μηρού που εξελίχθηκε σε νεκρωτικές πετεχειώδεις βλάβες και τελικά σε νεκρωτικές εσχές του ΔΕ μηρού (από τον οποίο ελήφθη βιοψία) και αντιβραχίων αμφοτερόπλευρα. Την 21^η ημέρα νοσηλείας τραχειοστομήθηκε και την 50^η ημέρα διακομίσθηκε σε ιδιωτική κλινική για συνέχιση της νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Ωστόσο, καταγράφονται και περιπτώσεις απειλητικών για τη ζωή αιμορραγιών. Παρότι το γαστρεντερικό σύστημα είναι η συχνότερη εστία, φαίνεται πως και διαφορετικά συστήματα μπορούν να αποτελούν πηγή αιμορραγίας. Η παρουσίαση αυτού του περιστατικού επισημαίνει τις πιθανές σχετιζόμενες επιπλοκές με διαταραχές του πηκτικού μηχανισμού, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία τους.

AA196

ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δούρλιου Β., Μπόσμου Ζ., Σουνδουλουνάκη Σ., Νάκου Χ., Ακριτίδου Σ., Μπαργιώτα Τ., Στουγιάννη Μ., Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε.¹

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η χρήση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος σε ασθενείς με νόσο Covid-19 καθώς και οι μεταβολές στο μικροβίωμα του εντέρου από τον ίδιο τον ιό προδιαθέτουν στην εμφάνιση λοίμωξης από *C. difficile* (CDI) με εκδηλώσεις όπως ήπιο διαρροϊκό σύνδρομο έως κεραυνοβολο κολίτιδα, τοξικό megacolon και θάνατο.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση 28χρονης ασθενούς, η οποία υποβλήθηκε σε επείγουσα καισαρική τομή (κύηση 34 εβδομάδων) λόγω αναπνευστικής επιδείνωσης σε έδαφος λοίμωξης Covid-19 και στη συνέχεια μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Την 7^η ημέρα παρουσίασε διαρροϊκές κενώσεις με πρόσμιξη βλέννης που σε συνδυασμό με *C. difficile* Ag(+) τέθηκε διάγνωση σοβαρής CDI οπότε έγινε έναρξη αγωγής με ενδοφλέβια μετρονιδαζόλη (500mg*3) και βανκομυκίνη (250mg*4) και φινταξομικίνη (200mg*2) μέσω ρινογαστρικού σωλήνα. Την 10^η ημέρα εμφάνισε εικόνα σηπτικής καταπληξίας. Λόγω μετεωρισμού κοιλίας διενεργήθηκε CT με ανάδειξη σημαντικής ποσότητας ασκτικού υγρού, shock bowel και έντονου οιδήματος του τοιχώματος παχέος εντέρου με εμπλουτισμό βλεννογόνων. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε ενδοκοιλιακή βανκομυκίνη (500mg*4) σε συνδυασμό με βανκομυκίνη (500mg*4) μέσω ρινογαστρικού σωλήνα και μετρονιδαζόλη (500mg*3) ενδοφλεβίως. Παροχετεύτηκαν εκκενωτικά 2.200 ml ασκτικού υγρού. Την 32^η ημέρα νοσηλείας, και ενώ η ασθενής δε λάμβανε αντιβιοτική αγωγή εμφάνισε εκ νέου διαρροϊκές κενώσεις με πρόσμιξη βλέννης. Υποβλήθηκε σε CT με ευρήματα συμβατά με υποτροπή ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας, οπότε τέθηκε εκ νέου φινταξομικίνη και τιγκεκυκλίνη. Εξήλθε από τη ΜΕΘ την 39^η ημέρα νοσηλείας υπό φινταξομικίνη και σύσταση για επαγρύπνηση πιθανής αναζωπύρωσης λοίμωξης από *C. difficile*.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από *C. difficile* αποτελεί βασική αιτία διαρροϊκού συνδρόμου. Η παρουσίαση αυτή επισημαίνει την ανάγκη επαγρύπνησης των κλινικών ιατρών για πιθανή συνύπαρξη SARS-Cov-2 και *C. difficile* για να αποφευχθεί η καθυστέρηση στην διάγνωση της νόσου και η εξέλιξη της σε κεραυνοβόλο.

19^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ