

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΜΕ CANDIDA AURIS ΣΤΗΝ ΜΕΘ

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

ΜΕΘ, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης

Εκτίμηση της συχνότητας *Candida auris* στην ΜΕΘ και η μελέτη των πιθανών παραγόντων κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος

Όλοι οι διασωληνωμένοι ασθενείς που εισήχθησαν στην ΜΕΘ από τον 12/2023 έως 15/07/2024 συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων, της διάγνωσης, της βαρύτητας της νόσου, της λήψης κορτικοειδών, παρεντερικής διατροφής, της παρουσίας ανοσοκαταστολής, της διάρκειας νοσηλείας και της έκβασής τους. Ο αποικισμός ελέγχθηκε στις μασχालιάιες και μηροβουβωνικές πτυχές σε όλες τις εισαγωγές, με εβδομαδιαία επανάληψη στους αρνητικούς ασθενείς. Για την ταυτοποίηση των μυκήτων χρησιμοποιούνταν στο εργαστήριο VITEK 2, ακολουθούμενη από μοριακό έλεγχο με amplicx.

Αποτελέσματα

Στο διάστημα της μελέτης εισήχθησαν στην ΜΕΘ 51 ασθενείς, 30 άνδρες. Από αυτούς οι 6 (11.8%) ήταν αποικισμένοι κατά την εισαγωγή τους και 14 (27.5%) αποικίστηκαν στην πορεία με διάμεση μέρα αποικισμού την 11^η (6-18.5). Ο αποικισμός αφορούσε το δέρμα σε 18 ασθενείς (35.3%), σε έναν και τα ούρα (2%) κι ένας παρουσίασε (2%) μυκηταιμία.

Μεταξύ των αποικισμένων και μη ασθενών δεν διέφερε η βαρύτητα της νόσου, το φύλο, η παρουσία ανοσοκαταστολής, η συχνότητα λήψης κορτικοειδών ή παρεντερικής διατροφής, ή η τελική έκβασή τους. Οι αποικισμένοι ασθενείς ήταν μεγαλύτεροι: 66 (58.75-75.25) έναντι 58 (50.5-69.5) ετών, μη στατιστικά σημαντική διαφορά. Η διάρκεια νοσηλείας είχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νέων αποικισμών 29 ημέρες (20-42) έναντι 13 (6-21.5) των αρνητικών στη φορεία ασθενών $p < 0.05$.

Συμπέρασμα

Ο αποικισμός με *Candida auris* είναι συχνός στις ΜΕΘ και εμφανίζεται συχνότερα στους ασθενείς που νοσηλεύονται για μεγαλύτερα διαστήματα. Νέες μελέτες με περισσότερους ασθενείς είναι απαραίτητες.

Βιβλιογραφία

Eyre DW, Sheppard AE, Madder H et al. A *Candida* outbreak and its control in an Intensive Care Setting. *N Engl J Med* 2018;379:1322-1331.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΡΟΠΟΦΟΛΗΣ (PROPOFOL - RELATED INFUSION SYNDROME - PRIS)

Σερταρίδου Ε., Νάκου Μ., Παπαδοπούλου Ρ., Πεταλά Α., Ρετσελάς Ι., Μπανταλιάν Ε., Νικολάου Κ., Μποζ Α., Παπαϊωάννου Β.

ΜΕΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της Μελέτης: Το Σύνδρομο Προποφόλης (Propofol-Related Infusion Syndrome – PRIS) είναι σπάνια, δυνητικά θανατηφόρα ανεπιθύμητη ενέργεια της παρατεταμένης έγχυσης του συχνότερα χρησιμοποιούμενου κατασταλτικού φαρμάκου στην ΜΕΘ. Χαρακτηρίζεται από οξεία, βαριά μεταβολική οξέωση και κυκλοφορική καταπληξία. Η διάγνωση συνήθως είναι εξ αποκλεισμού και η αντιμετώπιση συνίσταται στην άμεση διακοπή της έγχυσης του φαρμάκου, αιμοδυναμική υποστήριξη και εξωσωματική υποκατάσταση οργάνων. Σκοπός μας η περιγραφή των χαρακτηριστικών και της έκβασης σειράς ασθενών με PRIS που αντιμετωπίστηκαν πρόσφατα στο τμήμα μας.

Υλικό: Παρουσιάζονται 4 νευροχειρουργικοί ασθενείς, με μέση ηλικία 31,8 έτη, που έλαβαν προποφόλη σε μέση δόση 4,7 mg/kg/h, για μέση διάρκεια 105 ώρες και εκδήλωσαν PRIS. Οι ασθενείς εμφάνισαν οξεία νεφρική βλάβη σταδίου 1 και 2 κατά AKIN, ραβδομυόλυση (μέση CPK 32754,5 mg/dL), γαλακτική οξέωση (μέση τιμή Lac 6,35 mg/dL) και ήπια υπερκαλιαιμία (μέση τιμή K⁺ 5,42 mEq/dL). Αντιμετωπίστηκαν με διακοπή του φαρμάκου, αιμοδυναμική υποστήριξη και πρώιμη έναρξη νεφρικής υποκατάστασης (Renal Replacement Therapy – RRT). Υποβλήθηκαν σε συνεχή αιμοδιαδιήθηση με μέση δόση 27 mg/kg/h για 89 ώρες κατά μέσο όρο.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των ασθενών εξήλθε από την ΜΕΘ μετά από 23,8 ημέρες νοσηλείας, 15,8 ημέρες σε μηχανικό αερισμό και 89 ώρες σε RRT, και από το νοσοκομείο μετά από 35,8 ημέρες νοσηλείας, με φυσιολογική νεφρική λειτουργία.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της πολύ υψηλής θνητότητας του συνδρόμου βιβλιογραφικά, η πολύ πρώιμη έναρξη RRT, ακόμη και επί απουσίας απόλυτων ενδείξεων, θα μπορούσε να είναι καθοριστική στην βελτίωση της έκβασης ασθενών με PRIS.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΜΥΪΚΗ ΙΣΧΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ανδρεάδου Σ.¹, Καλαμαρά Ε.¹, Μπάλλας Ε.², Καρακατσάνης Α.¹, Κουβαράκος Α.³, Στάμου Π.¹, Καραχάλιος Σ.¹, Λαζαράκη Ν.¹, Γιαπλέ Β.¹, Πατσάκη Ε.⁴

- ¹. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα
- ². Καρδιολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
- ³. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα
- ⁴. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της επίπτωσης της ηλικίας και ειδικότερα της 3^{ης} ηλικίας στη μυϊκή ισχύ των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας και Ευαγγελισμού στην Αθήνα και είχαν MA>48 ώρες. Για την κλινική διάγνωση της μυϊκής αδυναμίας της ΜΕΘ (ICUaw) χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα MRC μυϊκής ισχύος. Τέλος, έγινε καταγραφή της μέγιστης εισπνευστικής(MIP) και εκπνευστικής πίεσης(MEP) κατά τη διάρκεια του απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα και την έξοδο από τη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Εκατό δώδεκα βαρέως πάσχοντες ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη (Γ: 57/A:55) με μέση ηλικία 63.13έτη (SD± 13.6) και εκ των οποίων 58 ήταν >65 ετών. Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική μείωση της μυϊκής δύναμης αυτών κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ (40.2 ±11.6 vs 34.6±14.7, p<0.05), αλλά και κατά την έξοδο από το Νοσοκομείο (44.4±12.8 vs 37.8±15.4, p<0.05)σε σχέση με όσους ήταν<65 ετών.Στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ίδιων ομάδων διαπιστώθηκε και στη MIP (32.4±15.5 vs 25±11.4, p<0.05) και στη MEP (37.8±14 vs32.8±15.5,p<0.05) κατά την αποσωλήνωση. Στην πλειοψηφία των ηλικιωμένων ασθενών (>65 ετών) διαπιστώθηκε ICUaw 91% κατά την έξοδο από το Νοσοκομείο. Χωρίς όμως αυτά να επηρεάζουν τη διάρκεια καταστολής, μηχανικού αερισμού και παραμονής στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε σημαντική επίπτωση της ηλικίας στην εμφάνιση της μυϊκής αδυναμίας της ΜΕΘ αλλά και σημαντική μείωση της μυϊκής δύναμης και των εισπνευστικών και εκπνευστικών μυών. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για να διερευνηθούν τους παράγοντες κινδύνου για αυτούς τους ασθενείς και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ NON COVID-19 ΑΣΘΕΝΩΝ

Θεοχαρίδου Χ.Χ.¹, Γκίτη Σ.², Μπραζουκάκης Ν.¹, Ορφανίδης Ε.¹, Χριστοφορίδης Χ.¹, Βουτσάς Β.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹

¹: Α' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

²: Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης:

Η καταγραφή της συχνότητας Οξείας Νεφρικής Βλάβης (ΟΝΒ) σε διασωληνωμένους ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) κατά την πρώτη εβδομάδα νοσηλείας στη ΜΕΘ και η σύγκριση COVID-19 ασθενών και non COVID-19 ασθενών.

Υλικό και μέθοδος:

Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με και χωρίς COVID-19 λοίμωξη, άνω των 18 ετών και που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ για τουλάχιστον 72 ώρες. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Καταγράφηκαν τα εξής δεδομένα: φύλο, ηλικία, APACHE II score κατά την εισαγωγή, επιβίωση και εργαστηριακές τιμές κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ (CRP, προκαλσιτονίνη, αλβουμίνη, κρεατινίνη).

Αποτελέσματα:

Καταγράφηκαν, από 29/1/2021 ως 2/3/2022, 227 COVID-19 ασθενείς (64% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας $64,7 \pm 11,2$ έτη, μέσο όρο APACHE II score $15,4 \pm 5,6$ και επιβίωση 50,7%. Το 27% των ασθενών εμφάνισε ΟΝΒ στην πρώτη εβδομάδα νοσηλείας, με επιβίωση 27,9%.

Καταγράφηκαν, από 1/3/2022 ως 31/5/2023, συνολικά 191 non COVID-19 ασθενείς (64% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας $63,2 \pm 10,8$ έτη, μέσο όρο APACHE II score $20,29 \pm 7,73$ και επιβίωση 57%. Το 42% εμφάνισε ΟΝΒ στην πρώτη εβδομάδα νοσηλείας, με επιβίωση 41%. Οι non COVID-19 ασθενείς είχαν υψηλότερο APACHE II score ($p < 0.001$), υψηλότερες τιμές κρεατινίνης και προκαλσιτονίνης και χαμηλότερες τιμές αλβουμίνης. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση ($p = 0.20$). Οι non COVID-19 ασθενείς εμφάνιζαν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ΟΝΒ (OR=1.96, $p = 0.001$) ενώ η πιθανότητα επιβίωσης στους ασθενείς με ΟΝΒ δε διέφερε μεταξύ COVID και non COVID-19 ασθενών (OR=1.82, $p = 0.11$).

Συμπεράσματα:

Η συχνότητα εμφάνισης ΟΝΒ κατά την πρώτη εβδομάδα νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν υψηλή συνολικά αλλά αξιοσημείωτο είναι ότι οι non COVID-19 ασθενείς παρουσίαζαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν ΟΝΒ.

ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΤΟ ECMO ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΑΝΑΚΕΙΑ

Μπολάκη Μ., Παπαδάκης Ε., Μαυρικάκη Β., Παπακίτσου Ι., Βαρβαρίδη Ι., Πετράκης Ε., Γεωργόπουλος Δ., Κονδύλη Ε., Ακουμιανάκη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Η αντιμετώπιση των ασθενών με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) έχει βελτιωθεί τις τελευταίες δεκαετίες με την εφαρμογή προστατευτικού μηχανικού αερισμού και πρηνούς θέσης. Τα τελευταία χρόνια η χρήση φλεβοφλεβικής εξωσωματικής κυκλοφορίας (ECMO) θεωρείται σωτήρια θεραπεία για ασθενείς με σοβαρό ARDS που δεν ανταποκρίνονται στα συμβατικά μέτρα αντιμετώπισης. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εξεταστούν η διαχείριση και η έκβαση ασθενών με σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της ένδειξης χορήγησης ECMO.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης που διεξήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του ΠΑΓΝΗ (2007-2022). Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς σε ελεγχόμενο μηχανικό αερισμό με λόγο P_{aO_2}/F_{iO_2} (P/F) < 150 για τουλάχιστον 4 ώρες εντός των πρώτων 10 ημερών από την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 244 ασθενείς με 309 επεισόδια συνολικά ενώ αποκλείστηκαν 113 ασθενείς (P/F < 150 για < 4 ώρες). Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως διάμεση τιμή (1^ο, 3^ο τεταρτημόριο) ή ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). Υπήρχαν 198 (81%) άνδρες, ηλικίας 71 (58,79) ετών, με τιμή P/F 114 (94, 130), ναδίρ τιμή P/F 105 (87, 121) ενώ 64 (21%) επεισόδια είχαν P/F < 80. Τα 261 (85%) επεισόδια ήταν σε μοντέλο ελεγχόμενου όγκου με αναπνεόμενο όγκο 6,2 (5,8 6,9) ml/IBW, PEEP 10 (8,13) cmH₂O και ενδοτικότητα αναπνευστικού συστήματος 38 (30,45) ml/cmH₂O. Στα 222 (71%) επεισόδια έγιναν χειρισμοί επιστράτευσης κυψελίδων και στα 93 (31%) εφαρμόστηκε πρηνής θέση. Η θνητότητα στη ΜΕΘ ήταν 27% ωστόσο μόνο το 39% των θανάτων ήταν με P/F < 150. Κριτήρια ένταξης σε ECMO πληρούσαν 13 ασθενείς από τους οποίους οι 8 αποκλείστηκαν και από τους υπόλοιπους 5 οι 2 μόνο απεβίωσαν.

Συμπεράσματα: Το ECMO δεν αποτελεί πανάκεια και έχει ένδειξη σε σπάνιες περιπτώσεις σοβαρού ARDS εφόσον εφαρμόζεται εξατομικευμένη στρατηγική υποστήριξης του αναπνευστικού.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ (ROTEM) ΣΤΗ ΣΤΟΧΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παπανδρουλιδάκη Κ.¹, Ηλία Σ.^{1,2}, Μπριασούλης Γ.¹, Παπαϊωάννου Α.³, Νύκταρη Β.³

¹. ΠΜΣ Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών Εφήβων και Νέων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

². ΜΕΘ Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³. Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της μελέτης: Οι περιεγχειρητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αιμόσταση στην καρδιοχειρουργική με κύκλωμα εξωσωματικής κυκλοφορίας είναι πολλοί, ενώ η αιμορραγία αποτελεί μία μείζονα αιτία νοσηρότητας και θνητότητας. Η παρούσα μελέτη θα διερευνήσει την επίδραση εφαρμογής Θρομβοελαστομετρίας (ROTEM) στη στρατηγική μεταγγίσεων σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Μεθοδολογία: Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη ασθενών με προγραμματισμένη καρδιοχειρουργική επέμβαση στο ΠαΓΝΗ, με σύγκριση αποτελεσμάτων ομάδων ασθενών πριν (2017-2019) και μετά (2020-2022) τη χρήση του ROTEM.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 100 ασθενείς, 50 ROTEM- και 50 pre-ROTEM ασθενείς, χωρίς να διαφέρουν στα βασικά τους χαρακτηριστικά (ηλικία 64.1 ± 10.5 έτη, BMI 28.5 ± 4.2 , άνδρες 83%). Η χρήση ROTEM συνοδεύτηκε με μείωση του αριθμού των μονάδων RBC που χορηγήθηκαν διεγχειρητικά ($p < 0.001$), και μείωση των ασθενών που έλαβαν PLT ($p < 0.001$) και FFP ($p = 0.004$) μετεγχειρητικά. Οι ROTEM-ασθενείς που επιβίωσαν μεταγγίστηκαν με λιγότερες μονάδες RBC διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά ($p < 0.001$), λιγότερες μονάδες FFP ($p < 0.001$), ενώ ήταν λιγότεροι αυτοί που έλαβαν FFP ($p < 0.001$) και PLTs ($p < 0.001$). Οι ROTEM-ασθενείς είχαν μικρότερη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ (3 vs 4.5 ημέρες, $p = 0.002$) και στο νοσοκομείο (8.7 vs 10.9 ημέρες, $p < 0.001$) συγκριτικά με τους pre-ROTEM, ενώ δεν διέφεραν ως προς τη θνητότητα στις 30 ημέρες και 6 μήνες. Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες θνητότητας εντός 30 ημερών από την καρδιοχειρουργική επέμβαση ήταν η μεγαλύτερη ηλικία ($p < 0.001$), ο μεγαλύτερος αριθμός μονάδων μετάγγισης RBC ($p = 0.011$), η θρομβοπενία ($p = 0.001$), και η εμφάνιση επιπλοκών κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ ($p = 0.001$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς στους οποίους χρησιμοποιήθηκε η ROTEM-κατευθυνόμενη στρατηγική μεταγγίσεων έλαβαν λιγότερες μεταγγίσεις RBC, FFP και PLT περιεγχειρητικά, και είχαν μικρότερη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID 19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καραχρήστος Χ., Θεοχαρίδου Χ., Γιαννάκη Χ., Τζίμου Μ., Συνοδινός-Καμήλος Σ., Καϊμακάμης Ε., Λαβρεντίεβα Α.

Α' ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η νοσηλεία ασθενών με COVID19 λοίμωξη σε ΜΕΘ συχνά επιπλέκεται με αιμορραγικά επεισόδια. Στη μελέτη πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των αιμορραγικών επιπλοκών αυτών των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν δεδομένα από 375 ασθενείς με COVID19, όπως η ηλικία, APACHEII score στην εισαγωγή στη ΜΕΘ, μέρες νοσηλείας ΜΕΘ πριν την επιπλοκή, αντιπηκτική αγωγή, εστία αιμορραγίας, συσχέτιση με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα(ΚΦΚ), διενέργεια διαγνωστικού ελέγχου, θεραπευτική παρέμβαση, χορήγηση φαρμακευτικών παραγόντων πήξης και παραγώγων αίματος, έκβαση επεισοδίου.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 17 αιμορραγικές επιπλοκές. Μέσος όρος ηλικίας 67,3 έτη. APACHE II score στην εισαγωγή στη ΜΕΘ 16,7. Μέσος όρος ημερών νοσηλείας ΜΕΘ μέχρι την επιπλοκή 13,9 ημέρες. 10 (58,8%) περιστατικά αιμορραγίας στη μηροβουβωνική περιοχή (7 με τοποθέτηση ΚΦΚ στη περιοχή). 2 περιστατικά στο τραχειοβρογχικό δένδρο, 2 περιστατικά οπισθοπεριτοναϊκού αιματώματος, 2 περιστατικά ρινορραγίας και 1 περιστατικό στον αιμορροϊδικό δακτύλιο.

Το 76% λάμβανε θεραπευτική αντιπηκτική αγωγή. Στο 58,8% έγινε επιβεβαίωση με αγγειογραφία, ενώ χειρουργική αντιμετώπιση χρειάστηκαν 2 περιστατικά. Στην πλειοψηφία των ασθενών (76%) χορηγήθηκαν παράγωγα αίματος και φαρμακευτικοί παράγοντες πήξης. Στο 64% ελέγχθηκε η αιμορραγία, ενώ το 35% είχαν αρνητική έκβαση.

Συμπεράσματα: Οι αιμορραγικές επιπλοκές εμφανίστηκαν κυρίως στη μηροβουβωνική περιοχή και συνδυάστηκαν με προηγούμενη τοποθέτηση ΚΦΚ. Οι ασθενείς εμφάνιζαν υψηλό APACHEII score με μακρά νοσηλεία, ελάμβαναν στην πλειονότητα θεραπευτική αντιπηκτική αγωγή. Αντιμετωπίστηκαν συνήθως συντηρητικά, με το 64,7% με έλεγχο της αιμορραγίας.

ΟΡΓΑΝΟΠΟΙΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Μπολάκη Μ.¹, Σταματοπούλου Β.², Μαυρικάκη Β.¹, Βαρβαρίδη Ι.¹, Παπακίτσου Ι.¹, Φαρολογάκης Χ.¹, Αποστολάκου Ε.¹, Ακουμιανάκη Ε.¹, Ξηρουχάκη Ν.¹, Παντελή Α.¹, Βαπορίδη Α.¹, Λαμπίρη Ε.², Κονδύλη Ε.¹

¹. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

². Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με οργανοποιό πνευμονία και ασπεργίλλωση έπειτα από πρόσφατη COVID-19 λοίμωξη που εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) με σοβαρό Σύνδρομο Οξείας Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ARDS).

Υλικό και Μέθοδος: Περιγραφή ενδιαφέρουσας περίπτωσης

Αποτελέσματα: Ασθενής 80 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης και στεφανιαίας νόσου εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω οξείας υποξυγοναιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας για την οποία χρειάστηκε να διασωληνωθεί και να τεθεί σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Προ 15ημέρου αναφέρεται λοίμωξη από COVID 19 ωστόσο η PCR για SARS-CoV-2 ήταν αρνητική κατά την εισαγωγή του. Λόγω σοβαρού ARDS έγιναν χειρισμοί επιστράτευσης κυψελίδων και ο ασθενής τέθηκε σε συνεδρία πρηγούς θέσης με βελτίωση της οξυγόνωσης το επόμενο 24ωρο. Στην αξονική τομογραφία θώρακος αναδείχθηκαν εκτεταμένες πυκνωτικές αλλοιώσεις με περιφερική και περιβρογχαγγειακή κατανομή στα κάτω πνευμονικά πεδία. Ο ασθενής έλαβε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφταρολίνη και αζιθρομυκίνη. Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση που ανέδειξε λεμφοκυτταρικό (40%) βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα και PCR για ασπέργιλλο στη γκρίζα ζώνη με αρνητικές τις λοιπές καλλιέργειες. Έλαβε μεθυλπρεδνιζολόνη ως επί μεταλοιμώδους οργανοποιού πνευμονίας και ισαβουκοναζόλη για πιθανή ασπεργίλλωση σχετιζόμενη με την COVID-19 λοίμωξη. Αποσωληνώθηκε την 4^η ημέρα νοσηλείας και εξήλθε από το νοσοκομείο τη 15^η ημέρα νοσηλείας με οδηγίες για συνέχιση της ανωτέρω αγωγής.

Συμπεράσματα: Η οργανοποιός πνευμονία και η λοίμωξη από ασπέργιλλο αποτελούν επιπλοκές της COVID-19 λοίμωξης και θα πρέπει να τίθενται στη διαφορική διάγνωση της οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ΣΥΣΤΑΣΗ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ

Βάρδα Σ.¹, **Ηλία Σ.**^{1,2}, Αντωνοπούλου Θ.¹, Μηλιάρáκη Μ.², Μπριασούλης Γ.^{1,2}

¹. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών, Εφήβων και Νέων», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

². ΜΕΘ Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης

Η υπερφόρτωση από τη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και η εμφάνιση οξείας νεφρικής βλάβης αποτελούν δύο από τις συχνότερες επιπλοκές των βαρέως πασχόντων παιδιών και επηρεάζουν σοβαρά την έκβαση. Ο Δείκτης Νεφρικής Ισχαιμίας (RAI) είναι ένας αξιόπιστος προβλεπτικός δείκτης Η Οξεία Νεφρική Βλάβη (ONB) αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ο Δείκτης Νεφρικής Ισχαιμίας (RAI) είναι ένας αξιόπιστος προβλεπτικός δείκτης ONB. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τη σύσταση και όγκο των χορηγούμενων υγρών στη ΜΕΘΠ και τη συσχέτισή τους με την ONB, τον δείκτη RAI και την έκβαση ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος

Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης στη ΜΕΘ Παιδών ΠαΓΝΗ το διάστημα 2017-2023. Μελετήθηκαν σύσταση και ισοζύγιο χορηγούμενων υγρών, και ποσοστό υπερφόρτωσης για τις πρώτες 3 και 7^η ημέρα στη ΜΕΘΠ, και διερευνήθηκαν συσχετίσεις με ONB, δείκτη RAI, βαρύτητα νόσου και έκβαση.

Αποτελέσματα

Συμπεριελήφθησαν 100 ασθενείς. Το αθροιστικό ισοζύγιο, τα «κρυφά» υγρά (fluid creep) ($p=0.05$), τα παράγωγα αίματος ($p=0.037$), και το RAI score ($p=0.005$) συσχετίστηκαν με αυξημένη θνητότητα. Ασθενείς με καλή έκβαση έλαβαν συχνότερα ισορροπημένα κρυσταλλοειδή για αναζωογόνηση, έναντι όσων απεβίωσαν (75% vs. 48% έλαβαν NaCl 0.9%, $p>0.05$). Η παρουσία λοίμωξης ή shock σχετίστηκαν με RAI score ≥ 8 . Διαλύματα Γλυκόζης 5% εμπλουτισμένα με ηλεκτρολύτες ως συντήρηση τις 3 πρώτες ημέρες στη ΜΕΘΠ σχετίστηκαν με παθολογικό RAI score ($p<0.001$) και αυξημένη θνητότητα ($p<0.001$). Προγνωστικοί παράγοντες RAI score ≥ 8 αναδείχθηκαν η υπερφόρτωση υγρών, το υψηλό γαλακτικό οξύ, η μικρή ηλικία και η χαμηλή Cr (p<0.001).

Συμπεράσματα

Υψηλότερο ποσοστό υπερφόρτωσης υγρών και τα «κρυφά» υγρά εμφάνισαν συσχέτιση με κίνδυνο ONB και θνητότητα. Χορήγηση μεγαλύτερου όγκου διαλυμάτων NaCl 0,9% ή Γλυκόζης 5% έναντι ισορροπημένων κρυσταλλοειδών ενδεχομένως να σχετίζεται με δυσμενή έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Γιαννάκη Χ.¹, Γιοβάνη Ε.¹, Τσουρέλη Χ.¹, Γκίτη Σ.², Ορφανίδης Ε.¹, Κωνσταντινίδου Μ.¹, Βουτσάς Β.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹

¹. Α' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

². Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή των αποτελεσμάτων καλλιέργειας αίματος κατά την εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) διασωληνωμένων ασθενών και η συσχέτισή τους με κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους και την έκβαση των ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα καλλιέργειών αίματος κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ 191 ασθενών από 1-3-2022 ως 31-5-2023. Οι ασθενείς ήταν άνω των 18 ετών και νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ για τουλάχιστον 72 ώρες. Καταγράφηκαν οι εξής παράμετροι: φύλο, ηλικία, APACHE II score και οι ακόλουθες εργαστηριακές τιμές την ημέρα εισαγωγής: CRP, προκαλσιτονίνη, D-Dimers, αλβουμίνη, κρεατινίνη. Έγινε στατιστική ανάλυση και συσχέτιση των ανωτέρω παραμέτρων με τα αποτελέσματα των καλλιέργειών αίματος.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 191 ασθενείς (64% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 63 έτη και μέσο όρο APACHE II score 20. Σε 123 ασθενείς οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές. Η καλλιέργεια αίματος ήταν θετική στο 22%, εκ των οποίων το 11% αφορούσε *Staphylococcus Epidermidis*, *Hominis* ή *Haemolyticus*. Στο υπόλοιπο 11% απομονώθηκαν άλλα παθογόνα. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της απομόνωσης παθογόνων στο αίμα (εκτός *Staph. Epidermidis*, *Hominis* ή *Haemolyticus*) με υψηλότερες τιμές προκαλσιτονίνης, κρεατινίνης και APACHE II score ($p < 0.01$). Αντίθετα οι τιμές των CRP, D-Dimers και αλβουμίνης δεν σχετίστηκαν με απομόνωση παθογόνων. Η θετική καλλιέργεια αίματος κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επιβίωση στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η καλλιέργεια αίματος κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ ήταν θετική στο 22%, εκ των οποίων το 11% αφορούσε *Staphylococcus Epidermidis*, *Hominis* ή *Haemolyticus*. Στο υπόλοιπο 11% απομονώθηκαν παθογόνα, η απομόνωση των οποίων σχετίστηκε με υψηλότερες τιμές προκαλσιτονίνης, κρεατινίνης και APACHE II score, χωρίς να υπάρχει συσχέτιση με την επιβίωση στη ΜΕΘ.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRES ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Χαλιώτη Α., Θεοδώρου Ε., Σωτηρίου Α., **Καναβού Α.**, Νταΐδου Θ., Γιαννόπουλος Χ., Αδάμος Γ., Καμπουροπούλου Ο., Μαλαχίας Σ., Ζερβάκης Δ., Δημοπούλου Μ.-Ι., Ισχάκη Ε.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ο Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης

Η υπαραχνοειδής αιμορραγία από ρήξη εγκεφαλικού ανευρύσματος (aSAH) είναι μία επείγουσα νευροχειρουργική κατάσταση με σοβαρές πιθανές επιπλοκές, μία εκ των οποίων είναι η όψιμη εγκεφαλική ισχαιμία, σχετιζόμενη με εγκεφαλικό αγγειόσπασμο. Παρουσιάζεται η ασυνήθης περίπτωση ασθενούς με aSAH, η οποία επεπλάκη από σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES).

Υλικό και Μέθοδος

Γυναίκα 62 ετών εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω ρήξης ανευρύσματος ΔΕ μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, που διασφαλίστηκε χειρουργικά. Κατά τη νοσηλεία της και παρά τη λήψη νιμοδιπίνης, η ασθενής εμφάνισε τρία επεισόδια νευρολογικής επιδείνωσης, τα οποία αποδόθηκαν σε εγκεφαλικό αγγειόσπασμο. Διενεργήθηκαν τοπικές εγχύσεις νιμοδιπίνης στον αγγειογράφο κι έγινε έναρξη νοραδρεναλίνης με σκοπό την αύξηση της αρτηριακής πίεσης, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Αποτελέσματα

Λόγω εμμένουσας διαταραχής του επιπέδου συνείδησης, διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου στην οποία διαπιστώθηκαν ισχαιμικές αλλοιώσεις ΔΕ μετωποκροταφικά και ΑΡ μετωποβρεγματικά, καθώς και περιοχές παθολογικού σήματος ινιακά και στην παρεγκεφαλίδα συμβατές με PRES. Βάσει των ευρημάτων διεκόπη η νοραδρεναλίνη και σταδιακά μειώθηκε η ΑΠ εντός φυσιολογικών ορίων. Εντός ολίγων ημερών, η ασθενής εμφάνισε μερική βελτίωση του επιπέδου συνείδησης. Στο σύνδρομο PRES θα μπορούσαν να έχουν συμβάλει αιτιολογικά και η επαναλαμβανόμενη χρήση σκιαγραφικών μέσων για απεικονιστικούς και νευρο-επεμβατικούς σκοπούς (contrast-induced encephalopathy) .

Συμπεράσματα

Το σύνδρομο PRES πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενών που δεν βελτιώνονται νευρολογικά ενώ λαμβάνουν τη συνιστώμενη υπερτασική θεραπεία, στα πλαίσια αντιμετώπισης εγκεφαλικού αγγειόσπασμου. Η διάγνωσή του είναι κριτικής σημασίας δεδομένου ότι η αντιμετώπισή του είναι αντίθετη με αυτήν του εγκεφαλικού αγγειόσπασμου, αλλά και καθοριστική μιας και συνήθως είναι αναστρέψιμο αν ελεγχθεί ο αιτιολογικός του παράγοντας.

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MELAS

Αυγουλέα Μ., Διόγου Ε., Χατζηλία Δ., Αλωνιστιώτης Θ., Μακκόρμακ Μ., Μαυρομμάτη Μ., Θεοδωρακοπούλου Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ι, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Περιγράφεται σπάνια περίπτωση ασθενούς με σύνδρομο MELAS και γαστρική διάτρηση

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για άντρα 29 ετών με σύνδρομο MELAS ο οποίος παρουσιάζει επεισόδιο εμπύρετου και αμυλασαιμίας (αμυλάση ορού 2,100 και αμυλάση ούρων >33,000). Στην αξονική κοιλίας διαπιστώνεται ασαφопоίηση παγκρέατος και αντιμετωπίζεται ως οξεία παγκρεατίτιδα.

Αποτελέσματα: Καθότι παρουσίασε εικόνα οξείας κοιλίας διενεργήθηκε ερευνητική λαπαροτομία όπου διαπιστώθηκε μεγάλη διάτρηση άντρου. Αρχικά έγινε κατευθυνόμενο συρίγγιο στο επίπεδο της αντρεκτομής με το κοιλιακό τοίχωμα και σε δεύτερο χρόνο γαστρεκτομή και γαστρεντερική αναστόμωση (ΓΕΑ). Εν συνέχεια παρουσίασε αμυλασαιμία και υπερχολεθριναιμία, άμεσου τύπου με μέγιστη τιμή ολικής χολερυθρίνης 12 Mg/dl, τα οποία αποδόθηκαν μετά από ενδελεχή έλεγχο στην ηπατοπάθεια σχετιζόμενη με το σύνδρομο MELAS. Συνεχίστηκε η εντερική και παρεντερική σίτιση με αντιοξειδωτικούς παράγοντες και βιταμίνες και εξήλθε από την ΜΕΘ μετά από δυο μήνες νοσηλείας με φυσιολογικές τιμές ηπατικής βιοχημείας.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο MELAS είναι κληρονομική μιτοχονδριακή νόσος. Εμφανίζεται με εγκεφαλοπάθεια, γαλακτική οξέωση, επιληπτικές κρίσεις και οφείλεται σε αντικατάσταση της αδενίνης από τη γουανίνη η οποία επηρεάζει τελικά την παραγωγή του ATP. Επιπλοκές όπως γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, γαστροπάρηση, παγκρεατίτιδα και ηπατοπάθεια, εμφανίζονται στο 64%-77% των ασθενών και οφείλονται στην απώλεια των κυττάρων του Cajal, την ατροφία του muscularis propria και σε ανεπάρκεια της κυκλοοξυγενάσης. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική με την χρήση αντιοξειδωτικών φαρμάκων όπως είναι το συνένζυμο Q10, η L- αργινίνη, θειαμίνη, βιταμίνη C, E και βιταμίνες του συμπλέγματος B με στόχο την βελτίωση της λειτουργίας της αναπνευστικής αλυσίδας.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ LEMMIERRE ΜΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

Αυγουλέα Μ., Κωστούλας Κ., Μαρκοπούλου Δ., Χριστοπούλου Ε., Μαυρομάτη Μ., Μακκόρμακ Μ., Θεοδωρακοπούλου Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ι, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός μελέτης: Περιγράφεται σπάνια περίπτωση ασθενούς με σύνδρομο Lemierre με συνοδό οδοντικό-παραφαρυγγικό απόστημα ο οποίος προσήλθε στα ΤΕΠ-Γναθοχειρουργικής με υπογνάθια διόγκωση, ψηλαφητή σκληρία και αδυναμία διάνοιξης στόματος.

Υλικό: Πρόκειται για άντρα ετών 47 με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό που παρουσίασε από πενήνήμερου άλγος οδοντός δε κάτω (48), με σταδιακά επιδεινούμενη διόγκωση κάτω γνάθου. Η αξονική τομογραφία τραχήλου και θώρακος, ανέδειξε έντονη ασαφήιση δεξιού παραφαρυγγικού και οπισθοφαρυγγικού χώρου, παρουσία φυσαλίδων και αποστηματικών συλλογών κατά μήκος του ανώτερου μεσοθωραίου καθώς και έλλειμμα σκιαγράφησης της δεξιάς σφαγίτιδας φλέβας, απεικόνιση συμβατή με σύνδρομο Lemierre.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη επείγοντως στο χειρουργείο όπου έγινε εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός του τραχήλου, χειρουργική τραχειοστομία, ανοικτή παροχέτευση πυώδους συλλογής πρόσθιου μεσοθωρακίου και απολίνωση της θρομβωμένης έσω σφαγίτιδας φλέβας. Από την πυώδη συλλογή απομονώθηκε staphylococcus lugdunensis και streptococcus sanguinis. Εξήλθε βελτιωμένος μετά από νοσηλεία δυο εβδομάδων στην ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Ως σύνδρομο Lemierre αναφέρεται η σηπτική θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας φλέβας, σχετιζόμενη με στοματοφαρυγγική λοίμωξη. Περιλαμβάνει φλεγμονή εντός του τοιχώματος της φλέβας, παρουσία μολυσμένου θρόμβου εντός του αυλού, φλεγμονή των μαλακών ιστών, επίμονη βακτηραιμία και σηπτικές εμβολές. Αποτελεί σπάνιο σύνδρομο με συχνότερη αιτία την αμυγδαλίτιδα και λιγότερο συχνή την οδοντογενή λοίμωξη. Η επίπτωση στον πληθυσμό είναι 3,6 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο άτομα. Τα κυριότερα παθογόνα είναι τα είδη της οικογένειας των στρεπτόκοκκων, σταφυλόκοκκων και το αναερόβιο Fusobacterium necrophorum, Η χειρουργική θεραπεία του συνδρόμου Lemierre περιλαμβάνει την παροχέτευση των αποστηματικών συλλογών ενώ η απολίνωση ή η εκτομή της έσω σφαγίτιδας φλέβας γίνεται για την πρόληψη διασποράς των σηπτικών εμβολών.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΔΙΑΥΛΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Θεοδώρου Ε., **Καναβού Α.**, Χαλιώτη Α., Γαβριελάτου Ε., Τσιλιβαράκης Δ., Καβαλλιεράτος Φ., Σιαμπάνη Ρ., Ψωμάς Α., Καμπουροπούλου Ο., Δούκα Ε., Δημοπούλου Ι., Ζερβάκης Δ.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η δηλητηρίαση από αναστολείς διαύλων ασβεστίου, παρότι σχετικά ασυνήθης, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η αντιμετώπιση είναι περίπλοκη και χρήζει συνδυασμού θεραπευτικών μέτρων. Παρουσιάζεται περίπτωση υπερδοσολογίας αναστολέων διαύλων ασβεστίου και η διαχείρισή της στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 73 ετών, με αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και νοσηλειών σε ψυχιατρικά ιδρύματα, μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μετά από εκούσια δηλητηρίαση με αναστολείς διαύλων ασβεστίου, υδροχλωροθειαζίδη και στατίνη. Η ασθενής προσήλθε αιμοδυναμικά ασταθής με αρτηριακή πίεση 70/40mmHg, βραδύκαρδη με σφύξεις 50/λεπτό, ενώ στο ηλεκτροκαρδιογράφημα παρουσίαζε κομβικό ρυθμό. Μετά την αρχική αντιμετώπιση με χορήγηση ενεργού άνθρακα p.os, η ασθενής εισήχθη στη ΜΕΘ για αιμοδυναμική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Η ασθενής κατά την εισαγωγή ήταν αιμοδυναμικά ασταθής παρά την υψηλή δόση αγγειοσυσπαστικών (νοραδρεναλίνη >1mcg/kg/min), σε φλεβοκομβικό ρυθμό με 50 σφύξεις/λεπτό. Έγινε εντατική αναζωογόνηση με κρυσταλλοειδή, χορήγηση iv λίπους και χλωριούχου ασβεστίου, ενώ χρειάστηκε χορήγηση ενδοφλεβίως υψηλών δόσεων ινσουλίνης. Η ασθενής παρέμεινε σε αυτόματη αναπνοή, υπό νοραδρεναλίνη, βαζοπρεσσίνη και αδρεναλίνη τις πρώτες ημέρες νοσηλείας, από τα οποία απογαλακτίστηκε σταδιακά, και υπό συνεχή αιμοδιαδιήθηση λόγω οξείας νεφρικής βλάβης. Η ασθενής εξήλθε την 7^η ημέρα νοσηλείας ΜΕΘ με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η υπερδοσολογία από αναστολείς διαύλων ασβεστίου παρουσιάζει προκλήσεις κατά την αντιμετώπισή της. Οι συμπτωματικοί ασθενείς χρήζουν εντατικής αιμοδυναμικής παρακολούθησης, καθώς η υπόταση, η βραδυκαρδία αλλά και τα αρρυθμολογικά συμβάματα μπορεί να εμμένουν ακόμα και 24 ώρες ανάλογα την μορφή αποδέσμευσης του φαρμάκου. Προεξάρχοντα ρόλο στην αντιμετώπιση της βαρύτατης καταπληξίας έχει η χορήγηση υψηλών δόσεων ινσουλίνης, ανά περιπτώσεις έως και 1 IU/kg/h.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΣΤΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΙΣΧΥ (MECHANICAL POWER) ΥΠΟ ΙΣΟΚΑΠΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Μπενίδης Ε.¹, Μπούσμπουλα Α.², Σακαγιάννη Α.¹, Γαβριηλίδης Γ.³

¹. ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής "Σισμανόγλειο"

². Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, 2^ο ΚΥ Περιστερίου

³. ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Εισαγωγή: Η έννοια της μηχανικής ισχύος (Mechanical Power, MP) εισήχθη το 2016 από την ομάδα του Gattinoni (1) και εκφράζει το σύνολο της ενέργειας που αποδίδεται από τον αναπνευστήρα στο αναπνευστικό σύστημα του μηχανικά αεριζόμενου ασθενούς στη μονάδα του χρόνου. Αναδρομικές μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ της MP και της επιβίωσης, τόσο των ασθενών με ARDS, όσο και αυτών χωρίς ARDS (2,3). Οι συνιστώσες της MP δεν έχουν όλες την ίδια βαρύτητα. Ο αναπνεόμενος όγκος αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει την τιμή της MP, ενώ η αναπνευστική συχνότητα, η εισπνευστική ροή και η PEEP φαίνεται ότι την επηρεάζουν σε μικρότερο βαθμό.

Σκοπός της Μελέτης: Πως οι μεταβολές του αναπνεόμενου όγκου και της αναπνευστικής συχνότητας επηρεάζουν τη MP υπό ισοκαπνικές συνθήκες.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 36 μηχανικά αεριζόμενοι ασθενείς που δεν είχαν δική τους αναπνευστική προσπάθεια. Υπολογίστηκε η MP για τους αναπνεόμενους όγκους 6, 8, και 10 ml/Kg του ιδανικού βάρους σώματος. Η αναπνευστική συχνότητα προσαρμόστηκε για κάθε ένα από τα παραπάνω επίπεδα ούτως ώστε η PaCO₂ να παραμένει σταθερή.

Αποτελέσματα: Παρά την αύξηση του αναπνεόμενου όγκου, από 6, σε 8, και τελικά 10 ml/Kg, η ταυτόχρονη μείωση της αναπνευστικής συχνότητας είχε σαν αποτέλεσμα την πτώση της MP ($p < 0,005$), λαμβάνοντας τιμές 23,19±9,64 Joules/min, 20,50±8,14 Joules/min, και 18,86±8,15 Joules/min αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Παρότι ο αναπνεόμενος όγκος αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει την τιμή της MP, υπό ισοκαπνικές συνθήκες η αύξηση αυτού οδηγεί σε ελάττωση της MP μέσω της μείωσης της αναπνευστικής συχνότητας.

Βιβλιογραφία:

1. Gattinoni L et al Ventilator-related causes of lung injury: the mechanical power. Intensive Care Med. 2016 Oct;42(10):1567-1575
2. Serpa Neto et al Mechanical power of ventilation is associated with mortality in critically ill patients: an analysis of patients in two observational cohorts, Intensive Care Med. 2018; 44: 1914-22
3. Meenen et al Effect of mechanical power on mortality in invasively ventilated ICU patients without the acute respiratory distress syndrome: An analysis of three randomised clinical trials. Eur J Anaesthesiol. 2023 Jan 1;40(1):21-28

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΗΓΜΑ ΟΦΕΩΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ

Καλαμήςτου Σ.¹, Αναστασίου Α.¹, Καρακεκέ Ε.¹, Αβραμίδου Β.¹, Μαντζαφλέρη Π.Ε.¹, Δημήτρη Ι.², Χοχλιούρου Ε.¹, Σβήρκος Μ.¹, Βιολάκη Α.¹, Σδούγκα Μ.¹

¹. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

². Χειρουργική Κλινική Παιδών Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης. Το δάγκωμα της οχιάς είναι μια ασυνήθιστη αλλά σοβαρή αιτία νοσηλείας στην Ελλάδα, ιδιαίτερα στα παιδιά, όπου η αναλογία σωματικού βάρους προς δηλητήριο, τα εκθέτει σε αυξημένο κίνδυνο σοβαρής δηλητηρίασης. Στόχος της μελέτης είναι η περιγραφή και οι επιπτώσεις νοσηλείας παιδιού σε ΜΕΘ μετά από δάγκωμα οχιάς.

Υλικό και Μέθοδος. Πρόκειται για άρρεν, ηλικίας 9 ετών που νοσηλεύθηκε σε ΜΕΘ, λόγω δήγματος όφειας στην ΔΕ άκρα χείρα. Λίγες ώρες μετά το συμβάν, ο ασθενής εισήχθη σε Παιδιατρική Κλινική, με αίσθημα πόνου, οίδηματος ΔΕ άνω άκρου, επεισόδια εμέτου, αιμοδυναμικές διαταραχές και απαιτήθηκε η εισαγωγή του στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα. Κατά την εισαγωγή στη Μονάδα GCS 15, όμως εμφάνιζε σημεία καταπληξίας (εφίδρωση, ψυχρό δέρμα, ταχυσφυγμία 167σφ/min, υπόταση 71/40mmHg, ελαττωμένη διούρηση). Είχε μεταβολική οξέωση, διαταραχές πήξης, θρομβοπενία, αιμόλυση και ραβδομυόλυση. Αντιμετωπίστηκε με χορήγηση κρυσταλλοειδών και στάγδην νοραδρεναλίνη. Το οίδημα στο ΔΕ άνω άκρο επεκτάθηκε σε τράχηλο, θώρακα, κοιλιά και τους μηρούς άμφω. Εξελίχθηκε σε σύνδρομο διαμερίσματος αντιβράχιου και βραχίονα, με πιεστικά φαινόμενα στο μέσο νεύρο και απαιτήθηκε επείγουσα χειρουργική απελευθέρωση των ιστών με σχάσεις. Διαπιστώθηκε μεγάλο ιστικό οίδημα και ισχαιμία των μυϊκών ομάδων. Από την 1^η ημέρα χορηγήθηκε αντιοφικός ορός που επαναλήφθηκε την 4^η ημέρα νοσηλείας. Ο ασθενής εξήλθε από την ΜΕΘ την 8^η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα. Τα δήγματα όφειας μπορεί να καταστούν επικίνδυνα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Βάσει της σοβαρότητας της κλινικής εικόνας, χορηγείται αντιοφικός ορός, ο οποίος δύναται να επαναληφθεί. Ταυτόχρονα η έγκαιρη υποστήριξη των ζωτικών σημείων και αντιμετώπιση τυχόν καταπληξίας είναι μείζονος σημασίας για την θετική έκβαση των μικρών ασθενών.

POST CARDIAC ARREST SYNDROME, ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Θεοδοσιάδης Α.¹, Παπανικολάου Ε.²

¹. ΜΕΘ, Όμιλος Ευρωκλινικής, Αθήνα

². ΤΕΠ, Όμιλος Ευρωκλινικής, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του PCAS για τη βελτιστοποίηση των κλινικών αποτελεσμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed, με χρήση μελετών των τελευταίων πέντε ετών, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: post cardiac arrest syndrome, management, brain injury, heart failure, hypothermia.

Αποτελέσματα: Οι στρατηγικές διαχείρισης του PCAS περιλαμβάνουν τη σταθεροποίηση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας, την αναγνώριση και αντιμετώπιση της εγκεφαλικής βλάβης, και την υποστήριξη των άλλων ζωτικών οργάνων. Η θεραπευτική υποθερμία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση της βλάβης του εγκεφάλου, ενώ η καρδιακή υποστήριξη απαιτείται για τη διαχείριση περαιτέρω βλαβών που συνοδεύουν το PCAS. Οι μηχανισμοί συστηματικής φλεγμονής που εμπλέκονται στο PCAS οδηγούν σε βλάβη πολλαπλών οργάνων, και η χρήση αντιφλεγμονωδών θεραπειών βρίσκεται υπό μελέτη.

Συμπεράσματα: Το Post Cardiac Arrest Syndrome απαιτεί ολιστική και πολυπαραγοντική προσέγγιση για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Παρά τη σημαντική πρόοδο στη φροντίδα, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των μηχανισμών του PCAS και την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών παρεμβάσεων, ιδιαίτερα στον τομέα της νευροπροστασίας και της μείωσης της φλεγμονής. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παραμένει καίριας σημασίας.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Θεοδοσιάδης Α.

Νοσηλεύτης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Όμιλος Ευρωκλινικής

Σκοπός: Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του πόνου στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed, στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, την τελευταία πενταετία με τη χρήση των λέξεων κλειδιών: ICU, pain management, diagnosis, control, identification, sedation.

Αποτελέσματα: Η διαχείριση του πόνου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ζωτικής σημασίας για ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση. Ο πόνος μπορεί να προκύψει από χειρουργικές επεμβάσεις, τραυματισμούς ή επεμβατικές διαδικασίες. Η αποτελεσματική αντιμετώπισή του όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ασθενούς, αλλά προλαμβάνει επίσης επιπλοκές όπως άγχος και χρόνιο πόνο. Η διαχείριση του πόνου στη ΜΕΘ περιλαμβάνει φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Οι φαρμακολογικές προσεγγίσεις, όπως οπιοειδή, παρακεταμόλη και NSAIDs, είναι αποτελεσματικές αλλά συνδέονται με παρενέργειες. Παράλληλα, οι μη φαρμακολογικές μέθοδοι, όπως φυσική αποκατάσταση, ψυχολογικές παρεμβάσεις και ήρεμο περιβάλλον, βελτιώνουν την ανακούφιση του πόνου και την κατάσταση του ασθενούς. Αναδείχθηκε επίσης η ανάγκη για αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης του πόνου και συνεχή εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη χρήση τους.

Συμπεράσματα: Απαιτείται περαιτέρω μελέτη και εξέταση των μεθόδων και των εργαλείων, τόσο στο στάδιο διάγνωσης όσο και της αντιμετώπισης του πόνου στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για να βελτιωθεί η ακρίβεια και η αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα αφορά τόσο την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών αγωγών όσο και την ενσωμάτωση μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων αλλά και εκπαίδευση της διεπιστημονικής ομάδας στα εργαλεία αξιολόγησης και ανίχνευσης.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Αναστασίου Α., Καλαμήςτου Σ., Σβήρκος Μ., Παπαδοπούλου Β., Βεράνη Ε., Αλεξανδράτου Κ., Φακιολά Α., Σδούγκα Μ.

ΜΕΘ Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης. Το ΦΕΚ 2883/τ.Β'/29.04.2023 ορίζει νέα κριτήρια που αφορούν στη νοσηλεία ασθενών με Covid-19. Τα περιστατικά θα νοσηλεύονται σε γενική ΜΕΘ και όχι στα ειδικά τμήματα. Η ανάδειξη της διαχείρισης βαρέως πασχόντων παιδιών με Covid-19 σε γενική Παιδιατρική ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ημέρες μηχανικού αερισμού, χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ, έκβαση. Τηρήθηκε το πρωτόκολλο διαχείρισης ασθενών θετικών στον Covid-19.

Αποτελέσματα: Από Μάιο 2023 έως και Αύγουστο 2024, νοσηλεύτηκαν 6 ασθενείς, οι οποίοι εξαρχής οδηγήθηκαν σε θάλαμο αρνητικής πίεσης και ακολούθησε η αρχική εκτίμηση και αντιμετώπιση κατά περίπτωση. Επρόκειτο για: 1. άρρεν, ηλικίας 7 ετών, σε επιληπτική κατάσταση, MV 3 ημέρες, LOS 5 ημέρες. 2. θήλυ, 12 μηνών με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια που αντιμετωπίστηκε με HFNC, LOS 2 ημέρες. 3. άρρεν 2^{1/2} μηνών με ΟΑΑ, σύνδρομο βραχέως εντέρου, καταπληξία και οξύ πνευμονικό οίδημα που κατέληξε λίγες ώρες μετά την εισαγωγή. 4. άρρεν 11 μηνών με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, χειρουργηθείς εξόμφαλος, μόνιμη τραχειοστομία, MV, LOS 13 ημέρες. 5. θήλυ 2 ετών με σηπτική καταπληξία που κατέληξε το 1^ο 24ωρο. 6. άρρεν 11 μηνών, δήγμα όφεως, δεν απαιτήθηκε μηχανικός αερισμός, LOS 2 ημέρες, τυχαίο εύρημα το θετικό τεστ.

Συμπεράσματα: Η νοσηλεία ασθενών με Covid-19 σε γενική Παιδιατρική ΜΕΘ απαιτεί γνώση της διαχείρισής τους, ιδιαίτερα κατά τη διαδικασία της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης, από το πλέον έμπειρο και το ελάχιστο δυνατό σε αριθμό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Επιβάλλεται η τήρηση αυστηρών ΜΑΠ από τους εμπλεκόμενους. Η ενασχόληση και παρεμβάσεις να είναι στοχευμένες και περιορισμένες στον ελάχιστο δυνατό χρόνο. Τα παραπάνω προϋποθέτουν επάρκεια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

ΚΑΝΤΙΝΤΑΙΜΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

Λουκάκη Μ.¹, Μιχαηλίδης Ε.¹, Σχοινοπλοκάκης Γ.¹, Βιτσαζάκη Ε.², Χαμηλός Γ.³, Κονδύλη Ε.⁴, Μπριασούλης Γ.¹, **Ηλία Σ.**^{1,5}

- ¹. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών, Εφήβων και Νέων», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- ². Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου
- ³. Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας – Μικροβιακής Παθογένεσης, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- ⁴. ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- ⁵. ΜΕΘ Παιδών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της μελέτης: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση των παραγόντων κινδύνου και έκβασης ασθενών ΜΕΘ που εμφάνισαν καντινταιμία έναντι ασθενών με βακτηριαιμία.

Υλικό και Μέθοδος: Πολυκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ τριών μεγάλων νοσοκομείων της Κρήτης (ΠαΓΝΗ, ΒΓΝΗ, ΓΝΧανίων) το διάστημα 2018-2023. Σε κάθε ασθενή με καντινταιμία (C-BSI) αντιστοιχίστηκε ως προς φύλο, ηλικία, και διάρκεια νοσηλείας ασθενής με βακτηριαιμία (B-BSI) και χωρίς λοίμωξη αιματικής ροής (no-BSI) σε αναλογία 1:2:2.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 403 ασθενείς, C-BSI n=91, B-BSI n=157 και no-BSI n=155. Παράγοντες κινδύνου C-BSI αναδείχθηκαν η ανοσοκαταστολή (p=0,006), ολική παρεντερική σίτιση (p=0,03), προηγούμενος αποικισμός με μύκητες (p<0,001) και Candida score (p<0,001). Το διάστημα θετικοποίησης αιμοκαλλιέργειας (C-BSI 24 vs. B-BSI 14 μέρες, p=0,001), η διάρκεια μηχανικού αερισμού (C-BSI 35 vs. B-BSI 23 vs. no-BSI 14 μέρες, p<0,001) και νοσηλείας ΜΕΘ (C-BSI 35 vs. B-BSI 24 vs. no-BSI 14 μέρες, p<0,001) και νοσοκομείο (C-BSI 42 vs. B-BSI 31 vs. no-BSI 20 μέρες, p<0,001) ήταν σημαντικά αυξημένα στις καντινταιμίες. Υψηλότερο Candida score (OR 2,0, p=0,006), αυξημένη διάρκεια μηχανικού αερισμού (OR 1,14, p=0,03) και ηπιότερη βαρύτητα νόσου (SAPS-II) την ημέρα θετικοποίησης (OR 0,9, p=0,006) ανέδειξε μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης καντινταιμίας. Η θνητότητα ήταν C-BSI 74,7%, B-BSI 72,6% και non-BSI 57,4% (p=0,004). Το αυξημένο Candida score (AUROC 0,634, 95%CI 0,520-0,747, p=0,021) και η βαρύτητα νόσου την ημέρα θετικοποίησης (AUROC 0,770, 95%CI 0,675-0,866, p<0,001) αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες θνητότητας.

Συμπεράσματα: Η ανοσοκαταστολή, το αυξημένο Candida score, η παρατεταμένη διάρκεια μηχανικού αερισμού και νοσηλείας στη ΜΕΘ, αναδεικνύονται σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καντινταιμίας. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να συμβάλουν στον εντοπισμό ασθενών που θα επωφεληθούν από την εμπειρική χορήγηση συστηματικής αντιμυκητιασικής αγωγής.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ COVID-19

Τσάκου Α.-Δ.^{1,2}, Ηλία Σ.^{1,3}, Κονδύλη Ε.^{1,3}, Βλασιάδης Κ.¹, Μπριασούλης Γ.¹

¹. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών, Εφήβων και Νέων», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

². ΜΕΘ Ενηλίκων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³. ΜΕΘ Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης

Ελάχιστες είναι οι μελέτες που αναφέρονται στην επίπτωση της νοσηλείας σε ΜΕΘ στην post-ICU εκδήλωση ψυχικών διαταραχών όπως της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής (ΜΚΔ) και της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ). Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε να διερευνήσει τη συχνότητα των συμπτωμάτων ΜΚΔ και ΔΜΣ σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ την εποχή της πανδημίας. Να συσχετίσει τις ψυχικές διαταραχές με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά και να συγκρίνει την επίπτωση της συχνότητας των διαταραχών σε ασθενείς COVID-19 έναντι ασθενών χωρίς COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος

Συγχρονική μελέτη στις ΜΕΘ του ΠΓΝΗ το διάστημα 1/1/2020-1/5/2023. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα ενώ εκφωνήθηκε μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης ερωτηματολόγιο βασισμένο στο εγχειρίδιο: Mini International Neuropsychiatric Interview.

Αποτελέσματα

Συμπεριελήφθησαν 100 ασθενείς (28% Covid-19, 72 non-Covid-19). Το (27,8%) παρουσίασε ΜΚΔ και το (33%) ΔΜΣ χωρίς σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων. Η συννοσηρότητα κυμάνθηκε στο (78%). Σημαντικά συχνότερη ήταν η υποστήριξη με HFNC (21,4% vs.1.4%) ή επεμβατικό αερισμό (78,6% vs.73,6%) σε ασθενείς COVID-19 συγκριτικά με non-COVID-19 ασθενείς ($p<0,001$). Η διάρκεια υποστήριξης μηχανικού αερισμού ($p<0,001$) και η διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ($p=0,003$) ήταν σημαντικά μεγαλύτερες σε COVID-19 ασθενείς. Συμπτώματα ΔΜΣ όπως ο φόβος, ο τρόμος και η απόγνωση ήταν σημαντικά συχνότερα στην ομάδα COVID-19 έναντι της non-COVID-19 (5,7 vs.3,3, $p=0,043$). Προβλεπτική ικανότητα εκδήλωσης ΜΚΔ, ήταν τα συμπτώματα μελαγχολίας (AUC 0,885, $p<0,001$), η διάρκεια τους (AUC 0,904, $p<0,001$) και η καθημερινή έλλειψη ενδιαφέροντος συγκριτικά με πριν (AUC 0,736, $p=0,001$). Προβλήματα που επηρέαζαν την εργασία και την κοινωνική ζωή των ασθενών προκαλώντας δυσφορία (AUC 0,885 $p<0,001$) μπορούσαν να προβλέψουν την εκδήλωση ΔΜΣ σε ασθενείς ΜΕΘ ανεξαρτήτως αιτίου εισαγωγής (AUC 0,885, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Ο φόβος και η απόγνωση χαρακτηρίζουν ασθενείς COVID-19 μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ. Η μελαγχολία, η διάρκεια της, η έλλειψη ενδιαφέροντος σχετίζονται με την εκδήλωση ΜΚΔ. Η παρουσία προβλημάτων τα οποία επηρεάζουν την εργασία και κοινωνική ζωή σχετίζονται με την εκδήλωση ΔΜΣ σε ασθενείς ΜΕΘ, ανεξαρτήτως αιτίου εισαγωγής.

ΟΞΕΙΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΗΗV-6 ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ζησιμοπούλου Γ., Χρηστάκου Ε., Καζαντζή Μ., Παράσχου Δ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάλυση κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων σε δύο ανοσοεπαρκείς παιδιατρικούς ασθενείς με οξεία νεκρωτική εγκεφαλοπάθεια και συνυπάρχουσα λοίμωξη από ΗΗV-6.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση στα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα σε δύο περιπτώσεις οξείας νεκρωτικής εγκεφαλοπάθειας και συνυπάρχουσας ΗΗV-6 λοίμωξης. Πρόκειται για παιδιά ηλικίας 9 και 18 μηνών τα οποία νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων Γ.Ν «Η Αγία Σοφία» στο χρονικό διάστημα 2023-2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέφος ηλικίας 9 μηνών εμφάνισε εικόνα οξείας εγκεφαλοπάθειας με επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης και επεισόδιο σπασμών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε PCR αίματος και ENY (+) ΗΗV-6 RNA. Στην MRI εγκεφάλου ανευρέθησαν αμφοτερόπλευρες βλάβες στους θαλάμους, αλλά και σε λευκή ουσία, μεσολόβιο και παρεγκεφαλίδα ως επί κυτταροτοξικού και διάμεσου οιδήματος. Στο δεύτερο ασθενή ηλικίας 18 μηνών η νόσος εκδηλώθηκε με την εικόνα της γενικευμένης επιληπτικής κρίσης. Η γενική ανάλυση ENY είχε πλειοκύτωση και αυξημένο λεύκωμα, ενώ η PCR ENY ήταν φυσιολογική. Ωστόσο, η MRI εγκεφάλου είχε πολλαπλές βλάβες στη λευκή και φαιά ουσία συμμετρικά άμφω, καθώς και στη γέφυρα με εικόνα νέκρωσης και περιορισμό της διάχυσης. Εκ του λοιπού ελέγχου διαπιστώθηκε PCR αίματος (+) ΗΗV-6 RNA . Και στις δυο περιπτώσεις προηγήθηκε κλινική εικόνα εμπύρετης ιογενούς συνδρομής. Αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά με τη χορήγηση γλυκοκορτικοειδών, γ-σφαιρίνης και γανσυκλοβίρης και εξήλθαν σε σημαντικά βελτιωμένη νευρολογική εικόνα μετά από βραχεία νοσηλεία στη ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χαρακτηριστικό απεικονιστικό εύρημα της οξείας νεκρωτικής εγκεφαλοπάθειας είναι η αμφοτερόπλευρη προσβολή του θαλάμου. Η έγκαιρη κλινική υποψία σε περιπτώσεις εγκεφαλοπάθειας ή σπασμών και συνυπάρχουσας ιογενούς λοίμωξης, σε συνδυασμό με τα ανωτέρω απεικονιστικά ευρήματα, θα οδηγήσει σε έγκαιρη χορήγηση θεραπείας με γανσυκλοβίρη και βελτίωση της πρόγνωσης.

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ζησιμοπούλου Γ., Χρηστάκου Ε., Μπάνος Λ., Καζαντζή Μ., Παράσχου Δ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση δύο περιπτώσεων πλαστικής βρογχίτιδας σε παιδιά με οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και κλινική σημειολογία ως επί εισρόφησης ξένου σώματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ: Η αναδρομική μελέτη των κλινικών, διαγνωστικών ευρημάτων και των θεραπευτικών προκλήσεων σε δύο περιπτώσεις παιδιατρικών ασθενών με πλαστική βρογχίτιδα που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παιδων Γ.Ν « Η Αγία Σοφία» κατά το χρονικό διάστημα 2020-2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για δύο παιδιά ηλικίας 3,5 και 12 ετών τα οποία νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ λόγω σοβαρής υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας. Και στις δύο περιπτώσεις συνυπήρχε εμπύρετη ιογενής συνδρομή. Χαρακτηριστικό κλινικό εύρημα ήταν η μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος ετερόπλευρα, ενώ ακτινολογικά απεικονίσθηκε ατελεκτασία πνεύμονα. Η βρογχοσκόπηση η οποία έγινε προς αποκλεισμό εισρόφησης ξένου σώματος, ανέδειξε βρογχικά εκμαγεία ως επί πλαστικής βρογχίτιδας. Η απομάκρυνση των εκμαγείων στον ασθενή ηλικίας 3,5 ετών μέσω και 2^{ης} βρογχοσκόπησης οδήγησε σε σημαντική μείωση των παραμέτρων μηχανικού αερισμού. Ο ασθενής ηλικίας 12 ετών είχε ιστορικό αλλεργικού άσθματος και παρά τη διενέργεια και 2^{ης} βρογχοσκόπησης με πλήρη απομάκρυνση των εκμαγείων, χρειάστηκε υποστήριξη με μέγιστες παραμέτρους συμβατικού μηχανικού αερισμού, ενώ ετέθη και σε υψίσυχο αερισμό. Επικουρικά έλαβε εισπνεόμενη N-acetylcysteine. Η PCR βρογχικών εκκρίσεων ήταν (+) για γρίπη τύπου Α. Και οι δύο ασθενείς εξήλθαν σε άριστη κλινική κατάσταση μετά από βραχείας διάρκειας νοσηλεία στη ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλαστική βρογχίτιδα είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα και δυνητικά θανατηφόρα. Παράγοντες κινδύνου είναι το αλλεργικό άσθμα, η υποκείμενη καρδιακή νόσος, οι δυσμορφίες των λεμφαγγείων και η λοίμωξη από γρίπη Α. Κρίσιμη είναι η έγκαιρη παρέμβαση μέσω της βρογχοσκόπησης τόσο διαγνωστικά όσο και θεραπευτικά. Εισπνεόμενα βλεννολυτικά, όπως η n-acetylcysteine χρησιμοποιούνται επίσης θεραπευτικά με βελτίωση της πρόγνωσης.

ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ ΤΟ ΙΔΙΟ ΑΣΦΑΛΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

Τσικριτσάκη Κ., Αντωνοπούλου Σ., Μαντζιώρος Α., Κολιογεώργη Ρ., Τριανταφυλλίδου Ε., Δράκου Ε., Κουτίβας Α., Μαγκλάρας Γ., Μάρκου Ι., Μάνδηλα Χ., Κουτρούμπα Ε., Καλογερομήτρος Α., Κουκουλίτσιος Γ.

ΜΕΘ Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης :Η καταγραφή των συμβαμάτων κατά την διενέργεια διαδερμικής τραχειοστομίας συγκριτικά στους παχύσαρκους και μη παχύσαρκους ασθενείς. Υλικό και Μέθοδος : Μελετήσαμε αναδρομικά όλους τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική τραχειοστομία επί κλίνης στην ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας από το 2010 έως το 2023 από εντατικολογους του τμήματος. Καταγράφηκαν δεδομένα που περιλάμβαναν: ηλικία, φύλο, δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), συνολική διάρκεια διενέργειας τραχειοστομίας, ΡΤ, ΡΤΤ, ΙΝΡ, αριθμό αιμοπεταλίων, Καταγράφηκαν επίσης επιπλοκές που σχετίζονταν με τη διαδικασία : αιμορραγία, απώλεια αεραγωγού, πνευμοθώρακας, αποτυχία/μετατροπή σε χειρουργική τραχειοτομία και θάνατος. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε δυο ομάδες : μη παχύσαρκοι (ΔΜΣ <30) και παχύσαρκοι (ΔΜΣ >30). Οι μεταβλητές και τα αποτελέσματα αναλύθηκαν για κάθε ομάδα.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν 936 επεμβάσεις. 761 ασθενείς (81%) ταξινομήθηκαν ως μη παχύσαρκοι (μέσος ΔΜΣ 25), 175 (19%) ως παχύσαρκοι (μέσος ΔΜΣ 36) Η μέση ηλικία, το φύλο, η διάρκεια της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης, ΡΤ, ΡΤΤ, ΙΝΡ, ο αριθμός αιμοπεταλίων, ήταν συγκρίσιμα μεταξύ των ομάδων. Οι αιμορραγικές επιπλοκές ήταν παρόμοιες μεταξύ των ομάδων (9-11%). Υπήρξαν 2 περιπτώσεις κακής τοποθέτησης τραχειοσωλήνα-απώλειας αεραγωγού όπου διενεργήθηκε επείγουσα επαναδιασωλήνωση στην ομάδα των παχύσαρκων και 3 περιπτώσεις με πνευμοθώρακα στην ομάδα των μη παχύσαρκων. Δεν υπήρξαν αποτυχίες ή θάνατοι σχετιζόμενες με τη διαδικασία. Η διάρκεια της διαδικασίας ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα των παχύσαρκων ασθενών κατά 6-10 λεπτά. Συμπεράσματα: Η διαθερμική τραχειοστομία είναι μια ασφαλής επέμβαση στους παχύσαρκους ασθενείς, όταν εκτελείται από έμπειρους εντατικολογους. Δεν υπάρχει διαφορά στα ποσοστά επιπλοκών που σχετίζονται με την διαδικασία μεταξύ μη παχύσαρκων και παχύσαρκων ασθενών.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΗΨΗΣ SGLT-2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ

Μανιουδάκη Σ., Πάτσης Ι., Αθανασά Ζ., **Μππάντερ Ι.**, Αληγέωργας Κ., Μιχελίδου Σ., Σακαγιάννη Α.

ΜΕΘ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Σκοπός: Η ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση (ΕΔΚ) είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη, που σχετίζεται μεταξύ άλλων και με την χρήση των αναστολέων του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης-2 (SGLT-2). Η ΕΔΚ ορίζεται από κετοξέωση (pH < 7,3 ή διττανθρακικά ορού < 18 mmol/L) με φυσιολογική ή ήπια αυξημένη γλυκόζη πλάσματος. Η έλλειψη υπεργλυκαιμίας μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση, θέτοντας μια κλινική πρόκληση.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 45 ετών με ιστορικό μασθένειας gravis, μη ρυθμισμένου διαβήτη τύπου II υπό μεθορμίνη και εμπαγλιφλοζίνη και δυσλιπιδαιμία, εισήχθη στη ΜΕΘ με σοβαρό κοιλιακό άλγος, έμετο και επίσχεση κοπράνων. Παρουσίασε ταχύπνοια και μεταβολική οξέωση (pH=6,92, pCO₂=8, HCO₃ <3, χάσμα ανιόντων=31) και διασωληνώθηκε. Ολόσωμη αξονική τομογραφία ήταν αρνητική για μείζονα παθολογία, εκτός από πικνοατελεκτασίες στις βάσεις των πνευμόνων. Τα εργαστηριακά αποτελέσματα ανέδειξαν ήπια υπεργλυκαιμία (Glu=174 mg/dl), λευκοκυττάρωση (WBC=27.200), φυσιολογική νεφρική και ηπατική λειτουργία και 3+ κετόνες στα ούρα.

Η κλινική και εργαστηριακή εικόνα σε συνδυασμό με το ιστορικό λήψης SGLT-2 έθεσε τη διάγνωση της ΕΔΚ. Οι τοξικολογικές εξετάσεις για άλλα αίτια οξέωσης ήταν αρνητικές. Η θεραπεία περιελάμβανε ενδοφλέβια ινσουλίνη με γλυκόζη, ενυδάτωση, αντιβιοτικά (μεροπενέμη, βανκομυκίνη), διττανθρακικά και μηχανικό αερισμό. Λόγω ανθεκτικής μεταβολικής οξέωσης (pH=6,80), ο ασθενής υποβλήθηκε σε μία συνεδρία αιμοκάθαρσης. Η κατάσταση του ασθενούς βελτιώθηκε σε διάστημα 12 ωρών με διόρθωση της οξέωσης και μείωση της κετονουρίας. Αποσωληνώθηκε την 3^η ημέρα, εξήλθε από την ΜΕΘ την 5^η και έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο την 8^η ημέρα μετά από διαβητολογική αξιολόγηση.

Συμπεράσματα: Η ΕΔΚ που σχετίζεται και με την λήψη αναστολέων SGLT-2 αποτελεί σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω δοκιμασίας κετονών είναι ζωτικής σημασίας για την επιθυμητή έκβαση και ελλείπει υπεργλυκαιμίας απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας.

ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΙΟ ΚΑΙ CANDIDA ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ

Κατσογιάννη Α.¹, Γεωργιόπουλος Κ.¹, Αγγέλου Κ.¹, Πανούσης Χ.¹, Κουτσουνάς Ι.², Ψυχογιού Ε.³, Βρεττού Ε.¹, Ντάγανου Μ.¹

1. Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ, Αθήνα
2. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΝΘΑ, Αθήνα
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΝΘΑ, Αθήνα

Γυναίκα 56 ετών, εισήχθη στη ΜΕΘ διασωληνωμένη λόγω παρατεταμένου εμπυρέτου και οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας με αμφοτερόπλευρα πνευμονικά διηθήματα. Ετέθη η διάγνωση Συστηματικού Ερυθματώδους Λύκου με δευτεροπαθές αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, επιβεβαιωμένο με οστεομυελική βιοψία. Έλαβε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (1g επί 3ήμερο και στη συνέχεια 1mg/kg και γ-σφαιρίνη (0,4g/kg επί 5 ημέρες) με σημαντική βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και της αιματολογικής εικόνας. Παρουσίασε όμως διαρροϊκό σύνδρομο με αιμορραγικές κενώσεις. Ο έλεγχος για λοίμωξη από *C. difficile* ήταν αρνητικός και η PCR-CMV θετική με χαμηλό ιικό φορτίο (20 copies/ml). Η κολonosκόπηση ανέδειξε έντονη ατροφία και ευθρυπτότητα του βλεννογόνου (εικ. 1) και η ιστολογική εξέταση μη ειδικές φλεγμονώδεις διηθήσεις σε οξεία και χρόνια φάση που αποδόθηκαν στην υποκείμενη νόσο. Με τη μείωση της κορτιζόνης 4 εβδομάδες αργότερα η ασθενής επανεμφάνισε πυρετό, λευκοπενία και θρομβοπενία με νέα αύξηση φερριτίνης. Αφού αποκλείστηκε η λοίμωξη, αυξήθηκε η δοσολογία των κορτικοειδών, όμως η ασθενής παρουσίασε σοβαρή εντερορραγία. Νέα ορθοσιγμοειδοσκόπηση ανέδειξε βαριά αιμορραγική ελκωτική κολίτιδα (εικ. 2). Λόγω έντονης αιμορραγίας ακολούθησε κολεκτομή (εικ. 3). Αν και το ιικό φορτίο CMV παρέμεινε χαμηλό, η βιοψία ανέδειξε κυτταροπλασματικά έγκλειστα και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα συμβατά με CMV και υφές μυκήτων *Candida*. Παρά την αγωγή με γκανσικλοβίρη και ανιντουλαφουνγκίνη, η ασθενής κατέληξε με βαρύτατο shock και πολυοργανική ανεπάρκεια. Η ταυτόχρονη προσβολή του παχέος εντέρου από CMV και *Candida* δεν έχει αναφερθεί μέχρι σήμερα.



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ 17 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΦΝΕ

Καίσαρης Α.¹, Πάτσης Ι.¹, **Μπάντερ Ι.**¹, Κακλαμάνης Γ.², Πιεράκου Α.³, Σοφιανού Α.⁴, Κουντούρης Χ.², Σακαγιάννη Α.¹

¹. ΜΕΘ, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα

². Α' Χειρουργική Κλινική, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα

³. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα

⁴. ΤΕΠ, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα

Σκοπός: Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις (ΕΙΜ) των Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου (ΙΦΝΕ) συχνά προηγούνται της διάγνωσης, επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και απαιτούν ειδική θεραπεία, καθώς η εξέλιξή τους είναι ανεξάρτητη από την εντερική φλεγμονή. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός εύθραυστου εφήβου για να αναδείξουμε τις επιπτώσεις των ΕΙΜ.

Υλικό: Άρρεν 17 ετών, εισήχθη με λιποθυμικά επεισόδια και σοβαρό υποσιτισμό (ΔΜΣ 12). Τα αρχικά ευρήματα περιελάμβαναν υποθερμία, πετέχειες, αιμοδυναμική αστάθεια, ταχύπνοια, κυάνωση και κοιλιακή ευαισθησία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αναιμία, διαταραχές πήξης, δείκτες δυσαπορρόφησης, υπερλακταϊκαιμία, τροπονιναίμια, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (DVT), πνευμονική εμβολή (PE) και διάταση του εντέρου. Εντός 24 ωρών, ανέπτυξε shock και πολυοργανική ανεπάρκεια (MOF). Η αξονική τομογραφία ήταν ενδεικτική διάτρησης κοίλου σπλάγχνου και η ερευνητική λαπαροτομία έδειξε ρήξη τυφλού εντέρου. Διενεργήθηκαν ειλεο-τυφλική εκτομή, προφυλακτική ειλεοστομία και ειλεοεγκάρσια αναστόμωση. Μετεγχειρητικά, εμφάνισε shock, διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη (DIC) και σοβαρή οξεία μυοκαρδιοπάθεια (LVEF ≤ 20%), που απαιτούσε δοβουταμίνη και σε 2^ο χρόνο κορτικοστεροειδή. Η διαφραγματική ανεπάρκεια καθυστέρησε τον απογαλακτισμό, καθιστώντας αναγκαία την τραχειοστομία. Ο ασθενής παρουσίασε επίσης δύο σηπτικά επεισόδια: καντιναιμία και τραχειοβρογχίτιδα σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα, που αντιμετωπίστηκαν φαρμακευτικά.

Αποτελέσματα: Μετά από 34 ημέρες ο ασθενής εξήλθε της ΜΕΘ τετρακινητικός, με ήπια ταχυκαρδία, χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια. Η βιοψία εντέρου επιβεβαίωσε την ΙΦΝΕ, συνηγορώντας υπέρ νόσου Crohn.

Σχόλια: Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουν τριπλάσιο κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων (PE, DVT), ιδίως κατά τη διάρκεια σοβαρής φλεγμονής και νοσηλείας. Οι αγγειακές ΕΙΜ, που συνδέονται με συστηματική φλεγμονή και ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, αυξάνουν τον κίνδυνο PE και καρδιακών επιπλοκών. Η αδυναμία και η κόπωση είναι συχνές στους ασθενείς με ΙΦΝΕ, ιδίως κατά τη διάρκεια παροξύνσεων. Η υποκείμενη αιτία είναι ασαφής, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει αυξημένα επίπεδα IL-6 και αλλαγές στο μικροβίωμα του εντέρου.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΝΘΑ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ

Κατσαγάνη Γ.¹, Μποστάντζόγλου Κ.¹, Κατσαρού Θ.¹, Στεφάνοβα Σ.¹, Δημητρίου Α.¹, Μερκούρη Χ.¹, **Κουτσούκου Β.**¹, Πλοιαρχοπούλου Φ.², Πετράκη Α.¹, Μάλλιου Ι.¹, Ραυτοπούλου Α.³, Τσαγκάρη Β.⁴, Ντάγανου Μ.¹, Μαρκαντωνάκη Δ.¹

- ¹. Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ, Αθήνα
- ². Τοπική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων, ΓΝΝΘΑ, Αθήνα
- ³. ΜΕΘ/Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΝΘΑ, Αθήνα
- ⁴. ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ, Αθήνα

Η αύξηση κλινών ΜΕΘ, ο διορισμός Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) και η δημιουργία Ομάδας Διαχείρισης Δοτών στο ΓΝΝΘΑ οδήγησε σε σημαντική αύξηση του αριθμού των δοτών συμπαγών οργάνων και ιστών.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας των ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ στη δωρεά οργάνων και ιστών.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγραφή των δυνητικών, κατάλληλων και αξιοποιημένων δοτών οργάνων και ιστών κατά το χρονικό διάστημα 04/2022-09/2024.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 46 δυνητικοί δότες. Σε 29 από αυτούς, ηλικίας 31-77 ετών, επιβεβαιώθηκε ο θάνατος με νευρολογικά κριτήρια (ΘΝΚ) και κρίθηκαν κατάλληλοι για δωρεά οργάνων. Τα αίτια που οδήγησαν σε ΘΝΚ ήταν: αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (8), ανοξαιμική εγκεφαλοπάθεια (6), ρήξη ανeurύσματος (4), κρανιοεγκεφαλική κάκωση (2), όγκος εγκεφάλου (1). Οι οικογένειες ενημερώθηκαν για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων από ομάδα αποτελούμενη από ιατρούς της ΜΕΘ και την ΤΣΜ. Συναίνεση για δωρεά ελήφθη από 21 οικογένειες (72%). Επιπλέον 5 οικογένειες που προσεγγίστηκαν για δωρεά μόνο κερατοειδών, συναίνεσαν στη δωρεά. Το συνολικό ποσοστό συναίνεσης για δωρεά οργάνων και ιστών ήταν 76%. Οι αξιοποιημένοι δότες ήταν 20 (95%). Συνολικά ελήφθησαν προς μεταμόσχευση 60 συμπαγή όργανα και 34 κερατοειδείς.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό συναίνεσης των οικογενειών στη δωρεά οργάνων και ιστών, καθώς και το ποσοστό των κατάλληλων δοτών που αξιοποιούνται είναι υψηλό και συγκρίσιμο με τα διεθνή δεδομένα. Η προσέγγιση των συγγενών από έμπειρη ομάδα και η σχολαστική διαχείριση των κατάλληλων δοτών στη ΜΕΘ είναι κομβικής σημασίας για την επιτυχία της δωρεάς.

Η ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Μπουργάνη Ε., Πούλου Μ., Σακκαλή Ε., Κολιαντζάκη Ι., Μερκούρη Χ., Κουρτελέση Ε., Ντικούδη Ε., Καραγιάννη Μ., Πόταρη Χ., Ντάγανου Μ., Φλεβάρη Α.

Πολυδύναμη ΜΕΘ, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών “Η Σωτηρία”

Σκοπός της μελέτης

Η ευθραυστότητα αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές προκλήσεις της δημόσιας υγείας, ειδικά με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει αν η κλινική κλίμακα ευπάθειας (Clinical Frailty Score -CFS) σχετίζεται με τις άλλες ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες βαρύτητας στη ΜΕΘ και αν μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό δείκτη επιβίωσης.

Υλικό και Μέθοδος

Διεξήχθη αναδρομική μελέτη κοόρτης (Ιανουάριος 2023 - Μάρτιος 2024) όπου καταγράφηκε ηλικία, φύλο, Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI), κλίμακες βαρύτητας APACHE_I, SOFA, mNUTRIC, CFS, δείκτης συννοσηροτήτων Charlson (CCI), καθώς επίσης η διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ (LOS-ICU) και η επιβίωση.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα 164 ασθενών (103 άνδρες) παρουσιάζονται: Ηλικία 74.5(10) έτη, BMI 27(5.5) kg/m², APACHE_II 24.5(±6.8), SOFA 9(±3.2), mNUTRIC 7(2), CFS 4(3), CCI 5(3), LOS-ICU 18(27) ημέρες και επιβίωση 51.2%. Στην *Εικόνα 1* απεικονίζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις Pearson μεταξύ συνεχών μεταβλητών. Με λογιστική παλινδρόμηση βρέθηκε ότι στο εξεταζόμενο μοντέλο (Nagelkerke R² 46%) μόνο η ευθραυστότητα είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στην έκβαση των ασθενών. Παράλληλα βρέθηκε ότι ασθενείς που ήταν σε καλή φυσική κατάσταση (CFS: 1-3) ή με πολύ ήπια ευθραυστότητα (CFS:4) είχαν περίπου 20 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα [Exp(B): 20.09 p<.001 και Exp(B): 19.41 p<.001 αντίστοιχα] επιβίωσης συγκριτικά με τους εύθραυστους ασθενείς (CFS≥5).

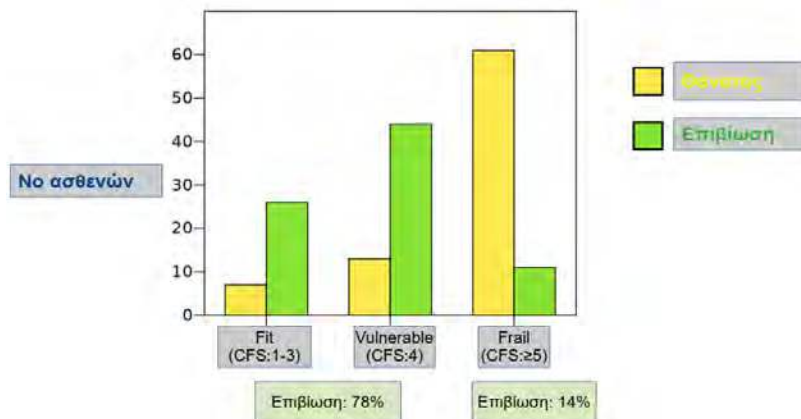
Συμπεράσματα

Σε αυτήν την ομάδα βαρέως πασχόντων ασθενών ΜΕΘ η ευθραυστότητα, που ήταν ασθενώς σχετιζόμενη με τις κλίμακες βαρύτητας APACHE_II και mNUTRIC, αποτέλεσε τον μοναδικό προγνωστικό δείκτη θνητότητας.

	Ηλικία	Clinical Frailty	BMI	APACHE II	SOFA	CHARLSON	mNUTRIC
Ηλικία				0.25		0.43	0.49
Clinical Frailty			ns	.001	ns	<.001	<.001
BMI	ns	ns		<.001	0.02	0.04	<.000
APACHE II	0.25	0.31	ns		0.64	0.21	0.79
SOFA	.001	<.001	ns	<.001		8	<.001
CHARLSON	0.43	0.2	ns	<.001	0.64		0.65
mNUTRIC	<.001	0.02	ns	<.001	0.21	ns	0.37
Duration	0.49	0.31	ns	0.79	0.65	0.37	
	<.001	<.001	ns	<.001	<.001	<.001	<.001
	ns	ns	ns	ns	0.19	ns	ns

ns= μη στατιστικά σημαντική διαφορά

Εικόνα 1



Εικόνα 2. Ραβδόγραμμα με την έκβαση αναλόγως CFS

ΕΠΙΠΤΩΣΗ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ

Ζακυνθινός Γ.¹, Τσολάκη Β.², Καραβίδας Ν.², Βαζγιουράκης Β.², Μαντζαρλής Κ.², Παπαδόνα Μ.², Μπαρδάκα Φ.², Μακρής Δ.²

¹. 3^η Καρδιολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

². Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Να προσδιορίσουμε την επίπτωση, τους παράγοντες κινδύνου και τη θνητότητα 30 ημερών της Νέο Εμφανιζόμενης Κολπικής Μαρμαρυγής (ΝΕΚΜ) σε γενική ΜΕΘ.

Μέθοδος: Προοπτική μελέτη 3 ετών. Δημογραφικά δεδομένα, εργαστηριακά ευρήματα και η σοβαρότητα της νόσου κατά την εισαγωγή συγκρίθηκαν μεταξύ της ομάδας ΝΕΚΜ και της ομάδας ελέγχου (χωρίς ΚΜ). Στους ασθενείς με ΝΕΚΜ, αξιολογήθηκε η παρουσία σηψαιμίας/σηπτικού σοκ στη διάρκεια της νοσηλείας καθώς και την ημέρα εμφάνισης της ΚΜ.

Αποτελέσματα: Από 685 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη, εκατόν δέκα ανέπτυξαν ΝΕΚΜ (16,1%). Οι ασθενείς με ΝΕΚΜ ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία με αυξημένο ιστορικό υπέρτασης και σε μεγαλύτερο ποσοστό ανέπτυξαν σήψη σε σύγκριση με την ομάδα χωρίς ΚΜ (92,7% έναντι 58,1%, $p < 0.001$). Στο 80% των ασθενών με ΝΕΚΜ, εμφάνισαν σήψη ταυτόχρονα με την ΝΕΚΜ, με την πλειονότητα (85,3%) να εμφανίζει σηπτικό σοκ. Η αυξημένη ηλικία, η παρουσία σήψης και το ιστορικό υπέρτασης διατηρήθηκαν ως ανεξάρτητοι παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση ΝΕΚΜ.

Οι ασθενείς με ΝΕΚΜ είχαν σημαντικά αυξημένη θνητότητα σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης [39 ασθενείς (35,5%) έναντι 138 ασθενών (24%), $p=0.01$].

Η σήψη, η ηλικία και η σοβαρότητα κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ-αλλά όχι η ΝΕΚΜ-συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη θνητότητα. Ο φλεβοκομβικός ρυθμός αποκαταστάθηκε στο 60,9% των ασθενών με ΚΜΝΕ μέσα σε 48 ώρες. Η βελτίωση της σήψης ή και η μη επιδείνωση φάνηκαν να είναι καθοριστικές για την αποκατάσταση του φλεβοκομβικού ρυθμού.

Συμπέρασμα: Η ΝΕΚΜ είναι μια συχνή επιπλοκή στους διασωληνωμένους ασθενείς της ΜΕΘ, που συνδέεται ανεξάρτητα με τη σήψη, την προχωρημένη ηλικία και το ιστορικό υπέρτασης. Η βελτίωση της σήψης είναι καθοριστική για την ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό. Η ΝΕΚΜ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου στη ΜΕΘ, αλλά δεν αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα θανάτου, αλλά δείκτη της σοβαρότητας της νόσου.

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΣΩΛΗΝΩΝ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΡΕΨΟΥΝ

Τσικριτσάκη Κ., Αντωνοπούλου Σ., Μαντζιώρος Α., Κολιογεώργη Ρ., Τριανταφυλλίδου Ε., Δράκου Ε., Κουτίβας Α., Μαγκλάρας Γ., Μάρκου Ι., Μάνδηλα Χ., Κουτρούμπα Ε., Καλογερομήτρος Α., Κουκουλίτσιος Γ.

ΜΕΘ Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Οι σωλήνες τραχειοστομίας (ΣΤ) επιλέγονται με βάση την διάμετρο, ωστόσο το μήκος του σωλήνα είναι σημαντικό. Η εισαγωγή ΣΤ με ανεπαρκές μήκος σε σχέση με το βάθος του προτραχειακού ιστού του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη θέση και να προκαλέσει ανεπαρκή αερισμό. Στοιχέσαμε να εντοπίσουμε την συχνότητα εσφαλμένης τοποθέτησης των ΣΤ και πως αυτή σχετίζεται με το μέγεθος τους και τον σωματότυπο των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε 50 ασθενείς μετά από τραχειοστομία, με Δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) (26 ± 4), περίμετρο του λαιμού κάτω από τον κρικοειδή χόνδρο (38 ± 2 cm) και απόσταση δέρματος και πρώτου τραχειακού δακτυλίου (ΠΤΔ) [υπερηχογραφική μέτρηση] (0.8 ± 4 cm). Τοποθετήθηκαν ΣΤ από N 7.5 έως N 9.0. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε βρογχοσκόπηση μετά την τραχειοστομία διαλαρυγγικά και μέσω του ΣΤ για να αξιολογηθεί η θέση του αεροθάλαμου σε σχέση με την τραχειακή στομία και η κατεύθυνση του ΣΤ σε σχέση με τον αυλό της τραχείας.

Αποτελέσματα: Εσφαλμένη τοποθέτηση ΣΤ σημειώθηκε σε 10 ασθενείς με εφίππευση του αεροθάλαμου ως προς τη στομία της τραχείας, συνοδευόμενη από διαρροή αέρα. Στους 5 ασθενείς ο σωλήνας είχε πρόσθια ή οπίσθια φορά, με συνέπεια την απόφραξη του αυλού του από την τραχεία και συνοδό δυσκολία αερισμού. Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με την εσφαλμένη θέση ΣΤ είχαν απόσταση μεταξύ δέρματος και ΠΤΔ >0.8 cm, ενώ δεν υπήρχε διαφορά όσον αφορά στον ΔΜΣ και στην περίμετρο του λαιμού.

Συμπεράσματα: Η εσφαλμένη τοποθέτηση ΣΤ με εφίππευση αεροθάλαμου λόγω ανεπαρκούς μήκους, ήταν συχνή σε ασθενείς όπου η απόσταση δέρματος και ΠΤΔ ήταν μεγαλύτερη >0.8 cm. Ένας μεγαλύτερος ή κυμαινόμενου μήκους ΣΤ κρίνεται καταλληλότερος.

Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Παπαδάκη Α., Κούκιος Δ., Μαρκουλάκη Δ., Παπαδόπουλος Π., Χριστοδούλου Ι., Καλιφατίδης Δ., Γεωργίου Φ., Παλάζης Λ.

ΜΕΘ, ΓΝ Λεμεσού, Κύπρος

Σκοπός

Παρουσίαση περιστατικού με υπερφόρτωση όγκου στην ΜΕΘ υποκείμενη και επιρρεπή σε αλυσιδωτή σειρά επιπλοκών

Υλικό και Μέθοδος

Παρουσιάζεται γυναίκα ασθενής 22 ετών, η οποία εισήχθη στην ΜΕΘ και χρειάστηκε παρατεταμένη νοσηλεία με πολυοργανική ανεπάρκεια και αρχικά ανάγκη για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής λόγω αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου σε έδαφος νόσου του Still, με αυξημένες τιμές φερριτίνης και sCD25. Η εικόνα της περιλάμβανε πέραν της αναπνευστικής ανεπάρκειας, νεφρική, καρδιακή, ηπατική ανεπάρκεια και βαριές πενίες. Συνοδεύτηκε από CMV ιαιμία. Σταθεροποιήθηκε, αποσωληνώθηκε και μετεφέρθη σε Νοσοκομείο του εξωτερικού για ρύθμιση της θεραπείας, με βάση εξειδικευμένη εργαστηριακή παρακολούθηση. Παρέμεινε η ανάγκη για αιμοκάθαρση.

Αποτελέσματα

Κατά την επιστροφή της στην Κύπρο μετά από νοσηλεία ενός περίπου μηνός, είχε απορρυθμισμένη καρδιακή λειτουργία με επιδεινούμενη δύσπνοια (LVEF 35%, τουλάχιστον μέτρια ανεπάρκεια μιτροειδούς, κλινικά σημαντικός τρίτος χώρος και κατακράτηση υγρών) καθώς και εμπύρετο (μικροβιαμία από *P. Aeruginosa* και υποτροπή CMV ιαιμίας). Παρουσίασε βελτίωση αναπνευστικής λειτουργίας με την συνεχή αιμοδιήθηση (CRRT) και χορήγηση αντιμικροβιακής/αντιιικής αγωγής, αλλά παρέμεινε οιδηματώδης με εμμένουσα δύσπνοια, ταχύπνοια και ταχυκαρδία. Αποφασίσθηκε επιθετική αφαίρεση όγκου με κριτήριο την παρακολούθηση της αιμοσυμπύκνωσης στα δείγματα των αερίων αίματος στο ίδιο μηχάνημα. Συνολικά αφαιρέθηκαν 17 λίτρα, με ΣΒ εξόδου 37.5 Kg. Η ασθενής παρουσίασε γρήγορη κλινική ανταπόκριση (βελτίωση κλάσματος εξώθησης 45%, υποχώρηση ανεπάρκειας μιτροειδούς, βελτίωση αναπνευστικής λειτουργίας)

Συμπεράσματα

Η δυναμική κινητοποίηση του τρίτου χώρου δύναται να βελτιώσει την κλινική έκβαση των ασθενών στην ΜΕΘ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ (SURVEY) ΠΟΥ ΣΤΑΛΘΗΚΕ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΕΕΘ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΜΕΘ/ΤΕΠ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Χαντζιάρα Β.¹, Καρλής Γ.², Καλδής Β.³, Μίχα Γ.⁴

1. *ΜΕΘ ΠΠ ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία*
2. *Πολυδύναμη ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία*
3. *ΤΕΠ ΓΝΑ Σισμανογλείου*
4. *Αναισθησιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Δεδομένου ότι η ασφάλεια των ασθενών μας αποτελεί προτεραιότητα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, στάλθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο με στόχο τη βελτίωση παροχής υπηρεσιών.

Το ερωτηματολόγιο (16 ερωτήσεις) στάλθηκε στα μέλη της ΕΕΕΘ μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Από τα 185 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια 91.89% συνάδελφοι εργάζονται σε ΜΕΘ και 10.27% σε ΤΕΠ. Οι ειδικότητες των ερωτηθέντων κατανέμονται ως εξής αναισθησιολόγοι 24.6%, πνευμονολόγοι 21.93%, παθολόγοι, 24%, χειρουργοί 13,9%, καρδιολόγοι 10.7% και 4.7% είχαν άλλη ειδικότητα. 45.99% των ερωτηθέντων είχε >15 χρόνια εργασιακής εμπειρίας. 40,11% των ερωτηθέντων εργάζεται σε νοσοκομείο με >500 κλίνες, ενώ το 37.43% σε νοσοκομείο 250-500 κλινών. 73.8% των συναδέλφων εργάζονται σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ, ενώ 18,18% σε Πανεπιστημιακή ΜΕΘ/ΤΕΠ. Στην ερώτηση εάν υπάρχει ομάδα αναζωογόνησης στο νοσοκομείο που εργάζονται 71.51% απάντησαν αρνητικά. Ακολούθως 97.28% απάντησαν θετικά στην ερώτηση εάν η σύσταση ομάδας αναζωογόνησης είναι απαραίτητη σε κάθε νοσοκομείο. Σχετικά με τις διακομιδές ασθενών 75.27% των ερωτηθέντων απάντησε ότι συμμετέχει ενεργά σε αυτές με 50.54% εξ αυτών να είναι ειδικευόμενοι, και 31,72% εξειδικευόμενοι. Όσο αφορά στη χρήση checklist για τη μεταφορά ασθενών 77.6% απάντησαν αρνητικά, Ταυτόχρονα στο ερώτημα αν θεωρούνται ασφαλείς οι διακομιδές 64.71% απάντησαν αρνητικά. Τέλος στην ερώτηση αν συμφωνούν στη συμμετοχή των εντατικολόγων στην αξιολόγηση των ασθενών στα ΤΕΠ πριν τη μεταφορά τους στις ΜΕΘ 74.47% απάντησαν θετικά και 25.53% αρνητικά.

Προκύπτει ότι σημαντικά βήματα πρέπει να γίνουν στη δημιουργία ομάδων αναζωογόνησης και τη στελέχωση των νοσοκομείων με αυτές καθώς και να ακολουθηθούν πρωτόκολλα όσο αφορά στη μεταφορά των βαρέως πασχόντων ασθενών.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Χοχλιούρου Ε., Κατσαφυλούδη Μ., Αβραμίδου Β., Αναστασίου Α., Καφτεράνη Σ., Μαντζαφλέρη Π.-Ε., **Καλαμύτσου Σ.**, Σβήρκος Μ., Καρακεκέ Ε., Βιολάκη Α., Σδούγκα Μ.

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

Σκοπός της Μελέτης: Η νοσηλεία παιδιών με καρδιολογικό πρόβλημα σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, δεν αποτελεί ασυνήθιστη κατάσταση. Στα καρδιολογικά προβλήματα συγκαταλέγονται οι συγγενείς καρδιοπάθειες, η οξεία μυοκαρδίτιδα, η περικαρδίτιδα και άλλες καρδιολογικές καταστάσεις, όπως σοβαρές αρρυθμίες. Σκοπός η ανάδειξη της νοσηλείας καρδιολογικών περιστατικών σε ΜΕΘ και η ανάγκη διακομιδής σε ειδικό κέντρο της πρωτεύουσας για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα καρδιολογικά περιστατικά που νοσηλεύτηκαν σε Παιδιατρική ΜΕΘ κατά τα έτη 2014-2024. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών, των αιτίων εισαγωγής, της διάρκειας νοσηλείας, της έκβασης και καταγραφή αυτών που διακομίστηκαν σε εξειδικευμένο κέντρο.

Αποτελέσματα: Κατά τη δεκαετία, νοσηλεύτηκαν 44 περιστατικά, 23 αγόρια και 18 κορίτσια. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 66,1 μήνες και ο μέσος χρόνος νοσηλείας 15 ημέρες. Κύρια αιτία εισαγωγής η λοίμωξη αναπνευστικού. 25/44 είχαν συγγενή καρδιοπάθεια, 14 οξεία μυοκαρδίτιδα, 1 περικαρδίτιδα και 4 άλλα καρδιολογικά θέματα. Στην Αθήνα διακομίστηκαν 13 παιδιά, ενώ 2 σε κέντρα του εξωτερικού. Απεβίωσαν 8 ασθενείς (18%).

Συμπεράσματα: Αξιοσημείωτο ποσοστό παιδιών με καρδιολογικό πρόβλημα εισήχθησαν σε ΜΕΘ Παιδών. Η συνήθης αιτία εισαγωγής ήταν οι λοιμώξεις αναπνευστικού. Στα παιδιά μικρότερης ηλικίας με τη διάγνωση της μυοκαρδίτιδας απαιτήθηκε η διακομιδή σε εξειδικευμένο κέντρο. Η έγκαιρη μεταφορά και νοσηλεία παιδιών σε εξειδικευμένο κέντρο, που διαθέτει και τη δυνατότητα χρήσης ECMO, ενδεχομένως ενισχύει την επιβίωση των περισσότερων ασθενών και συνδέεται με θετική έκβαση.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΧΛΩΡΙΟΥ ΟΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ-ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Μ.Ε.Θ.

Ευστρατίου Ι., Καράμπη Ε-Σ., Μακρή Α., Νικολοπούλου Γ., Βασιλοπούλου Σ., Τσιμπούρη Μ., Αναστοπούλου Ε., Κουτσουμπού Σ., Γιαμαρέλου Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ δυσχλωριναιμίας και κλινικής έκβασης-κινδύνου θνητότητας σε ενήλικες βαρέως πάσχοντες ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.).

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση βάσει της μεθοδολογίας PRISMA. Αναζητήθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας (2013-2023) στην αγγλική και ελληνική γλώσσα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, ProQuest και Scopus. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά σε όλα τα πεδία ως ακολούθως: (chloride OR hyperchloraemia OR hyochloraemia) AND (ICU OR intensive care unit OR critically ill patients) AND (clinical outcomes OR mortality). Συμπεριλήφθηκαν μελέτες ενηλίκων ασθενών νοσηλευόμενων σε πολυδύναμες Μ.Ε.Θ., ενώ αποκλείστηκαν οι ασθενείς υπό θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Στο τελικό στάδιο συμπεριλήφθηκαν 19 μελέτες (18 αναδρομικές/ 1 προοπτική). Οι διαταραχές χλωρίου (υπερχλωραιμία/ υποχλωραιμία) συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ., καθώς και με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οξείας νεφρικής βλάβης. Ειδικότερα, η υπερχλωραιμία συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με ανάπτυξη πολυοργανικής ανεπάρκειας και αυξημένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, σε ποσοστό $\approx 84\%$ των μελετών αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των διαταραχών χλωρίου με τον αυξημένο κίνδυνο θνητότητας εντός ή/και εκτός της Μ.Ε.Θ.

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές των τιμών χλωρίου ορού αίματος σε ασθενείς Μ.Ε.Θ. αποτελούν σημαντικό προγνωστικό δείκτη πτωχής κλινικής έκβασης και αυξημένης θνητότητας. Η τακτική παρακολούθηση των επιπέδων χλωρίου ορού αίματος καθίσταται αναγκαία στους εν λόγω ασθενείς.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΝΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗΣ ΕΠΑΝΑΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ

Γεωργοπούλου Α.¹, Καϊμακάμης Ε.², Βουτσάς Β.², Κοντού Π.², Βασιλειάδου Γ.²,
Λαβρεντίεβα Α.², Πίτσιου Γ.¹

¹: Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²: Α¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αναγνώριση σημαντικών δεικτών που σχετίζονται με ανεπιτυχή αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό (weaning) και την ανάγκη επαναδιασωλήνωσης, ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ > 3ημέρες.

Υλικό και μέθοδος: Μία προοπτική μελέτη παρατήρησης, διασωληνωμένων ασθενών για χειρουργικά/παθολογικά αίτια και καταγραφή παραμέτρων που αφορούν δημογραφικά στοιχεία, σκορ βαρύτητας, διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ/μηχανικό αερισμό και δείκτες κατά την έναρξη του weaning, πριν και μετά την αποσωλήνωση (καρδιακή [brp]-αναπνευστική συχνότητα [RR], αέρια αίματος, σκορ υπερηχογραφικής κατάστασης των πνευμόνων [LUS], δείκτη ταχύπνοιας [RSBI], καθώς και δείκτες αναπνευστικής λειτουργίας μετά την αποσωλήνωση (διαχείριση εκκρίσεων, βήχας, κακός τύπος αναπνοής). Για την σύγκριση των μέσων όρων χρησιμοποιήθηκαν το t-test ή Mann-Whitney για μεταβλητές με κανονική ή μη κατανομή και το χ^2 test για συσχετίσεις μεταξύ διακριτών μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Από τους 49 ασθενείς (32 άντρες, μ.ό. ηλικίας 64,7 έτη) και μέση παραμονή στο μηχανικό αερισμό 21 ημέρες, επαναδιασωληνώθηκαν οι 14 (28%) λόγω σημαντικής αδυναμίας διαχείρισης εκκρίσεων ($p=0.014$) και κοιλιακής αναπνοής ($p=0.04$). Άμεση επαναδιασωλήνωση χρειάστηκαν όσοι εμφάνισαν εισπνευστικό συριγμό και είχαν υψηλό δείκτη συννοσηρότητας (charlson comorbidity index). Ευνοϊκή ήταν η έκβαση για όσους εμφάνισαν πριν την αποσωλήνωση χαμηλότερο RSBI και RR, υψηλότερο κατά λεπτό αερισμό [MVe], λιγότερες μέρες νοσηλείας και εφαρμογής μηχανικού αερισμού καθώς και υψηλότερο κορεσμό O₂ [SaO₂] μετά την αποσωλήνωση. Όσοι λάβανε μιοχάλαση κατά τη νοσηλεία είχαν δυσμενή έκβαση.

Συμπεράσματα :Ενώ περαιτέρω έρευνα είναι αναγκαία σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών, η δυνατότητα διαχείρισης των εκκρίσεων με καλό τύπο αναπνοής και χαμηλό RSBI και αναπνευστική συχνότητα, φαίνεται να συμβάλουν στην αποφυγή επαναδιασωλήνωσης.

ΟΤΑΝ Ο ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΣ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΙΣΧΥΡΟΣ

Οικονομάκου Μ., Μαχαίρα Μ., Γούλα Ε., Πατσούρα Α.

ΜΕΘ Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού εύθραυστου ασθενούς με νευρομυϊκό νόσημα με ARDS. Παρουσίαση περιστατικού: Έφηβος 16 ετών με γνωστό ιστορικό μυϊκής δυστροφίας Duchenne (παραπληγικός, με σύσταση για NIV στον ύπνο, σε αγωγή καρδιακής ανεπάρκειας) εισάγεται λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I. Η παρούσα νόσος άρχεται από 7ημέρου με λοίμωξη αναπνευστικού από μεταπνευμονοϊό λόγω της οποίας νοσηλευόταν από 4ημέρου υποστηριζόμενος με HFNC σε υψηλές παραμέτρους. Λόγω μη βελτίωσης εισήχθη στη ΜΕΘ και ετέθη αρχικά σε NIV. Ωστόσο, παρέμεινε υποξαιμικός με προοδευτική αύξηση του έργου αναπνοής. Το 5^ο 24ωρο νοσηλείας διασωληνώθηκε με εικόνα βαρύτατου ARDS (OSI=24.6), με αδυναμία βελτίωσης στο συμβατικό MV οπότε και ετέθη σε HFOV σε μέγιστες παραμέτρους. Παρουσίασε υποδόριο εμφύσημα με εντόπιση στον τράχηλο και εν συνεχεία επέκταση έως το όσχεο. Παρά τη σταδιακή βελτίωση που επέτρεψε την μείωση των παραμέτρων και τη χρήση συμβατικού MV, παρουσίασε επιδείνωση της οξυγόνωσης ($PaO_2/FiO_2=45,3, OI=64.3$) που οδήγησαν εκ νέου στον HFOV το 12^ο 24ωρο νοσηλείας. Τα επόμενα 2 24ωρα η κατάσταση του ήταν ιδιαίτερα κρίσιμη με σημαντικά προβλήματα στην οξυγόνωση ($OI=88,6$) και σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια παρά την υποστήριξη. Το 14^ο 24ωρο νοσηλείας σταθεροποιήθηκε και σταδιακά βελτιώθηκε. Δεν κατέστη δυνατός ο απογαλακτισμός και διενεργήθηκε τραχειοστομία. Προ της εξόδου από το νοσοκομείο ο ασθενής υποστηριζόταν από φορητό αναπνευστήρα, σπιζόταν πλήρως εντερικά και είχε επιστρέψει στην πρότερη νευρολογική του κατάσταση.

Συμπεράσματα: Παρά την υψηλή θνητότητα που συνδέεται, στη διεθνή βιβλιογραφία, με τους εξαιρετικά επηρεασμένους δείκτες οξυγόνωσης ($OI, OSI, PaO_2/FiO_2$), ο χρόνιος νευρολογικός ασθενής μας κατόρθωσε να διαψεύσει τα στατιστικά.

CHRONIC CRITICAL ILLNESS. ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ

Χρηστάκου Ε., Νταβούρα Α., Μπουραζάνη Ε., Ζησιμοπούλου Γ., Οικονόμου Ν., Δεδούση Ο., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ Ν. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αύξηση της επιβίωσης των βαρέως πασχόντων ασθενών ΜΕΘ έχει οδηγήσει σε ένα διαρκώς αυξανόμενο πληθυσμό ασθενών που εξέρχονται από τη ΜΕΘ, μετά από μακρά νοσηλεία, εξαρτώμενοι λειτουργικά από ιατρική τεχνολογία και με σύνθετες συνεχιζόμενες ιατρικές ανάγκες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή των χαρακτηριστικών των παιδιατρικών ασθενών ΜΕΘ που πληρούν τα παραπάνω κριτήρια.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική καταγραφή του επιπολασμού και των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών της ΜΕΘ Παιδών του Νοσοκομείου Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ που νοσηλεύθηκαν από τον Ιανουάριο του 2022 έως και τον Σεπτέμβριο του 2024 και πληρούσαν τα εξής κριτήρια: χρόνια εξάρτηση από ιατρική τεχνολογία ή χρόνια δυσλειτουργία ≥ 2 συστημάτων και νοσηλεία στη ΜΕΘ > 14 ημέρες/πολλαπλές εισαγωγές στη ΜΕΘ ≥ 2 /έτος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 36 ασθενείς με 57 εισαγωγές στη ΜΕΘ (9,7% των εισαγωγών στη ΜΕΘ) πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη. 45% ήταν άρρενες. Διάμεση ηλικία: 2 έτη (εύρος 0.1-17). Διάμεση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ: 29 ημέρες. Τραχειοστομία διενεργήθηκε σε 26 ασθενείς (72%), ενώ 7 έφεραν τραχειοστομία κατά την εισαγωγή. 19 ασθενείς (53%) είχαν ανάγκη ΜΑ μέσω τραχειοστομίας. 10 ασθενείς (28%) είχαν τουλάχιστον δύο επανεισαγωγές στη ΜΕΘ. 3 ασθενείς (8,3%) κατέληξαν στη ΜΕΘ. Στη πλειονότητα των ασθενών προουπήρχε εγκεφαλοπάθεια από τη γέννηση λόγω γενετικού/μεταβολικού νοσήματος ή περιγεννητικής ασφυξίας ενώ άλλα αίτια ήταν ΚΕΚ, ΧΚΕ εγκεφάλου, σύμπλοκη χειρουργηθείσα καρδιοπάθεια, νευρομυικά νοσήματα, υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια μετά από ανακοπή, ογκολογικοί ασθενείς μετά από ΜΜΟ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και θεραπευτικής έχει αλλάξει τη σύνθεση του πληθυσμού των ασθενών των παιδιατρικών ΜΕΘ. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, οι παιδιατρικοί ασθενείς με chronic critical illness επιβιώνουν πολλαπλών νοσηλείων στη ΜΕΘ. Απαιτούνται περισσότερα δεδομένα που να αφορούν τον αυξανόμενο αυτό πληθυσμό ασθενών ώστε να αναπτυχθούν στο μέλλον βελτιωμένα μοντέλα φροντίδας τους.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΑΝΤΙΨΥΚΤΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ (PARAFLU) ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στόκος Κ.¹, Τσιαούση Α.², Μιμήτου Ι.¹, Καλώστου Α.⁴, Τζέλου Μ.³, Ευριπίδου Κ.³, Τσιάρδας Δ.², Μητσιάκος Ι.¹, Δραγανίδου Ι.¹, Κηπουροπούλου Β.¹, Λίτσιου Σ.¹, Τσιαβή Χ.¹, Νίκου Κ.¹, Νικολαΐδης Π.¹, Κεχάογλου Π.¹, Περπάτη Α.¹, Τονίδου Κ.¹, Γκάγκαλης Κ.¹, Ασμή Ε.¹, Λιάνα Α.³

¹. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Κοζάνης

². Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κοζάνης

³. Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Κοζάνης

⁴. Κέντρο Δηλητηριάσεων Νοσοκομείο Παίδων Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού

Σκοπός της Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξουμε την επικινδυνότητα της δηλητηρίασης από αντιψυκτικό αυτοκινήτου (τύπου PARAFLU) καθώς επίσης και την ανάγκη άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης σε μονάδα εντατικής θεραπείας των ασθενών αυτών.

Υλικά και μέθοδος

Μελετήσαμε έναν ασθενή ηλικίας 16 ετών όπου είχε καταναλώσει 300 ml περίπου αντιψυκτικό αυτοκινήτου (PARAFLU). Αρχικά παρουσίαζε ακατάπαυστη ομιλία, μεταβολές της συναισθηματικής κατάστασης, βραδυψυχισμό και διέγερση. Ο ασθενής διασωληνώθηκε λόγω ταχείας επιδείνωσης της συμπτωματολογίας του (σοβαρής διέγερσης, πτώσης επιπέδου συνείδησης και σοβαρή μεταβολικής οξέωσης - PH=6.9, HCO₃=0mEq/L, Lac: 20mmol/L, K: 8.5 mmol/L). Στην ΜΕΘ ήταν ανουρικός, σε αιμοδυναμική αστάθεια. Είχε ανάγκη υποστήριξης με νοραδρεναλίνη (0.1 μg/min/kg). Ετέθει σε φλεβοφλεβική αιμοδιαδιήθηση (Μέγιστη δόση 28ml/kg/h- Baxter PrismaMax). Έγινε επικοινωνία με το Κέντρο Δηλητηριάσεων και εδόθησαν οδηγίες για την ακριβή χορήγηση του αντιδότη Fomepizole σε δόση φόρτισης (15mg/kg) και δόση συντήρησης 10mg/kg /4 ώρες μέχρι την αποκατάσταση της οξέωσης και την απουσία κρυστάλλων στα ούρα. Ο ασθενής αρχικά έλαβε αλκοόλ 40ml/h μέχρι το νοσοκομείο να προμηθευτεί το αντίδοτο το οποίο βρίσκεται σε μικρές ποσότητες στην επικράτεια λόγω κόστους.

Αποτελέσματα

Η αιμοδυναμική αστάθεια του ασθενούς αποκαταστάθηκε τις πρώτες ώρες ενώ η μεταβολική του οξέωση είχε πιο αργή βελτίωση και αποκαταστάθηκε πλήρως μετά από 24ώρες. Δεν παρουσιάστηκαν άλλου τύπου επιπλοκές και ο ασθενής σταδιακά βελτίωσε και την νεφρική του λειτουργία.

Συμπεράσματα

Η άμεση ένταξη του ασθενή σε φλεβοφλεβική αιμοδιαδιήθηση, η σημαντική βοήθεια του Κέντρου Δηλητηριάσεων στην ανεύρεση και στην τήρηση του χρονοδιαγράμματος χορήγησης των αντιδότην του αντιψυκτικού, ήταν καθοριστική για την επιτυχή έκβαση του ασθενή.

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΗΠΑΡΙΝΗΣ

Στόκος Κ.¹, Μιμήτου Ι.¹, Τσιαούση Α.², Παπαγεωργίου Χρ.¹, Μαυρίδου Μ.¹, Κεχάογλου Π.¹, Μητσιάκος Ι.¹, Κεντεποζίδης Πλ.¹, Αραμπατζη Π.¹, Κηπουροπούλου Β.¹, Λίτσιου Στ.¹, Τσιαβή Χρ.¹, Φωτοπούλου Θ.¹, Νικολαΐδης Π.¹, Χασιώτη Στ.¹, Περπάτη Α.¹, Τονίδου Κ.¹, Τυροδήμου Μ.², Γκάγκαλης Κ.¹, Ασμή Ε.¹

¹. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Κοζάνης

². Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κοζάνης

Σκοπός της Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξουμε μια σπάνια επιπλοκή χορήγησης χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης σε ανασκοκατασταλμένη ασθενή η οποία μετά την χορήγηση της υπέστη καρδιοαναπνευστική ανακοπή, με θρομβώσεις και αιμορραγίες.

Υλικά και Μέθοδος

Μελετήσαμε μια ασθενή 64 ετών με ιστορικό δερματομυοσίτιδας-σύνδρομο αντισυνθετάσης η οποία έλαβε χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη λόγω άλγους δακτύλων δεξιού κάτω άκρου. Δεκαπέντε λεπτά μετά την χορήγηση της ηπαρίνης (tinzaparin 0.5ml) υπέστη καρδιοαναπνευστική ανακοπή. Ανέταξε τελικά σε RBBB/ SR. Εν συνεχεία νοσηλεύτηκε διασωληνωμένη στην ΜΕΘ όπου παρουσίαζε σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια με διπλή χορήγηση αγγειοδραστικών φαρμάκων (νοραδρεναλίνη: 1.7 µg/min/kgr αδρεναλίνη: 0.2mg/h).

Από την Αξονική Τομογραφία Θώρακα παρουσίαζε ελλείματα πλήρωσης ως επι μικρών εμβολών σε τμηματικό αλλά και υποτμηματικούς κλάδους του αριστερού λοβού.

Από την Αξονική Κοιλίας παρουσίαζε οπισθοπεριτοναϊκά αιματώματα διάχυτα.

Από τον ενδοτραχειακό σωλήνα παρουσίαζε αθρόα αιμορραγία και είχε χαμηλά αιμοπετάλια (~30.000).

Το 4T score ήταν 6 ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο τις επόμενες ημέρες παρουσίαζε αντισώματα θετικά για Η.Ι.Τ.

Αποτελέσματα

Η ασθενής αρχικά λόγω της αιμορραγίας αντιμετωπίστηκε με χορήγηση συμπυκνωμένων ερυθρών και πλάσματος. Επίσης χορηγήθηκε 1g Τρανεξαμικού οξέος και 250 mg Υδροκορτιζόνης. Σταδιακά η κλινική της εικόνα παρουσίασε βελτίωση ενώ τα ευρήματα 2 ημέρες αργότερα από νέα αξονική θώρακα και πνεύμονα είχαν σχεδόν εξαφανιστεί.

Συμπεράσματα

Η ασθενής βάση των ευρημάτων παρουσίασε το σύνδρομο Η.Ι.Τ (heparin-induced thrombocytopenia) τύπου II το οποίο είναι σπάνιο (3%). Η αρχική συμπτωματική αντιμετώπιση της ασθενούς, η γρήγορη διάγνωση και αναγνώριση του εκλυτικού αιτίου της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής ήταν καθοριστική για την επιτυχή αντιμετώπιση της ασθενούς.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΑΡΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ

Μουστάκης Ν.², Παπακίτσου Ι.¹, Ντόσικας Κ.², Βαρβαρίδη Ι.¹, Λαζαριώτη Σ.², Παντελή Κ.¹, Κοκκίνη Σ.¹, Βαρδάκης Π.¹, Θεοφανόπουλος Α.², Τσιτσιπάνης Χ.², Ξηρουχάκη Ν.¹, Κονδύλη Ε.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου ΠΑΓΝΗ

² Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου ΠΑΓΝΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των τιμών της ενδοκράνιας πίεσης (ICP), της εγκεφαλικής πίεσης άρδευσης (CPP) και τη μέσης αρτηριακής πίεσης (ΜΑΠ) σε ομάδα 489 ασθενών με εγκεφαλική βλάβη που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου από το 2013 έως το 2023.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 489 ασθενείς οι οποίοι έφεραν καθετήρα μέτρησης ενδοκράνιας πίεσης. Η προκαταρκτική ανάλυση έγινε σε ένα εύρος τιμών >100.000/παράμετρο. Η μέση ICP όλων των ασθενών ήταν 16,02 mmHg, η οποία είναι στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη από το όριο αναφοράς του 22, ($p < 0,00000648$). Ο μέσος όρος CPP ήταν 69,46, ο οποίος δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά από το μέσο σημείο αναφοράς 70 για το φυσιολογικό εύρος (60-80), με $p < 0,6767$. Η μέση τιμή της ΜΑΠ ήταν 85,88, η οποία διαφέρει στατιστικά σημαντικά από το μέσο σημείο αναφοράς 85 για το φυσιολογικό εύρος (70-100), ($p < 0,00086$). 63/489 ασθενείς (ποσοστό 12,9%), είχαν μέση ICP μεγαλύτερη από 22mmHg. Ενώ, 300/489 ασθενείς (περίπου 61,3%), παρουσίασαν τουλάχιστον ένα επεισόδιο όπου η ICP υπερέβη το όριο των 22mmHg.

Συμπέρασμα. Η μέση τιμή της ICP όλης της σειράς ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη του 22mmHg και ένα μικρό ποσοστό ασθενών είχε μέση ICP μεγαλύτερη από 22mmHg, γεγονός που υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι ICP των ασθενών είναι καλά ελεγχόμενες και κάτω από το κρίσιμο όριο. Η μέση τιμή της CPP δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά από το μέσο σημείο αναφοράς του φυσιολογικού εύρους. Παρόλο που η μέση τιμή της ΜΑΠ διέφερε στατιστικά σημαντικά από το μέσο σημείο αναφοράς (85mmHg), η πρακτική διαφορά είναι ελάχιστη και η τιμή παραμένει εντός του φυσιολογικού εύρους για τους περισσότερους ασθενείς.