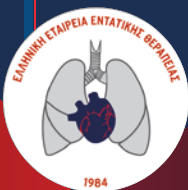


ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



Πανελλήνιο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας

26-29
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ | 2025

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό
Κέντρο Αθηνών

Βιβλίο Περιλήψεων

CONCO
THE CONFERENCE COMPANY

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

CONCO MEETINGS AND EVENTS, Σωρού 35, Μαρούσι, 151 25 • Τ 210 6109991
E dnikolopoulou@concopco.com W www.concopco.com

The image features a dark blue background with a large, stylized red number '2' on the left. To the right of the '2' is a large blue circle. Inside this circle, the text 'Ελεύθερες' is written in a white, serif font, and below it, the word 'ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ' is written in a white, bold, sans-serif font. The background is decorated with vertical lines of varying heights and colors, including red and light blue, creating a digital or data-like aesthetic.

Ελεύθερες
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΣ ΦΛΕΒΙΚΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ 3 ΕΤΩΝ

Μπίρμπα Β., Κυριαζίδου Α., Μπακσιοβά Α., Προύσαλης Π., Λιάτση Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της καμπύλης εκμάθησης της υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης τοποθέτησης κεντρικού καθετήρα στη μασχαλιαία φλέβα. Επιπρόσθετα, η διερεύνηση τυχόν πλεονεκτημάτων της συγκεκριμένης θέσης συγκριτικά με την τοποθέτηση καθετήρων σε άλλες ανατομικές περιοχές.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν από τον Ιανουάριο 2023 έως και τον Μάιο 2025 στην πολυδύναμη ΜΕΘ του ΓΝΘ Παπαγεωργίου. Στο χρονικό διάστημα αυτό, σε κάθε ανάγκη νέας κεντρικής φλεβικής πρόσβασης, η τοποθέτηση μασχαλιαίας φλέβας υπό συνεχή υπερηχογραφικό έλεγχο, ήταν η 1^η επιλογή. Καταγράψαμε τις άμεσες επιπλοκές της τεχνικής, αλλά ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην καταγραφή της εμφάνισης λοιμώξεων (με ή χωρίς μικροβιαίμια) σχετιζόμενων με τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 801 κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, εκ των οποίων 183 τοποθετήθηκαν στην μασχαλιαία φλέβα. Το ποσοστό των άμεσων επιπλοκών φαίνεται στον πίνακα 1. Παράλληλα, στο χρονικό αυτό διάστημα καταγράφηκαν 9 λοιμώξεις σχετιζόμενες με καθετήρα (πίνακας 2).

Πίνακας 1: Άμεσες επιπλοκές τοποθέτησης μασχαλιαίου κεντρικού φλεβικού καθετήρα

Επιπλοκές	Επίπτωση
Πνευμοθώρακας	1.6%
Αρτηριακή παρακέντηση	2.1%
Έκτοπη θέση άκρου καθετήρα	6.5%
Θρόμβωση μασχαλιαίας φλέβας	0%

Πίνακας 2: Καταγραφή λοιμώξεων σχετιζόμενων με καθετήρα

Μικροβιαίμιες σχετιζόμενες με καθετήρα	Επίπτωση
Έσω σφαγίτιδα φλέβα	33%
Μηριαία φλέβα	33%
Μασχαλιαία φλέβα	33%

Συμπεράσματα: Η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη τεχνική τοποθέτησης της μασχαλιαίας φλεβικής γραμμής φαίνεται να έχει εγγενή πλεονεκτήματα όσον αφορά τις άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές από τον καθετηριασμό. Ο πολύ μικρός συνολικός αριθμός λοιμώξεων σχετιζόμενων με τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες που διαπιστώθηκε στην περίοδο της παρατήρησης, δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπεράσματος σχετικά με την υπεροχή κάποια ανατομικής θέσης τοποθέτησης κεντρικών γραμμών έναντι άλλων.



ΕΑ02

ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Προύσαλης Π., Μπίρμπα Β., Χόβα Π., **Κυριαζίδου Α.**, Λιάτση Δ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Ο καρδιακός επιπωματισμός αποτελεί μία δυναμικά απειλητική για την ζωή κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από αύξηση των ενδοκοιλιτικών πιέσεων της καρδιάς, προοδευτικό περιορισμό της διαστολικής πλήρωσης των κοιλιών, και τελικά ελάττωση της καρδιακής παροχής και του όγκου παλμού της καρδιάς. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της υπερηχογραφικής ποικιλομορφίας διαφόρων περιστατικών του καρδιακού επιπωματισμού.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζεται σειρά περιστατικών καρδιακού επιπωματισμού από ασθενείς της ΜΕΘ του ΓΝΘ Παπαγεωργίου της τελευταίας 3ετίας, καρδιοχειρουργικούς και μη, με ποικίλη υπερηχογραφική απεικόνιση στο διαθωρακικό ή διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς.

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα των μελετών των περιστατικών που παρουσιάζονται, περιλαμβάνονται, σε άλλοτε άλλο βαθμό, όλα τα υπερηχογραφικά ευρήματα που είναι συμβατά με τον καρδιακό επιπωματισμό, όπως η παρουσία περικαρδιακής συλλογής, η διαστολική συμπίεση της δεξιάς κοιλίας και η συστολική συμπίεση του δεξιού κόλπου, η διάταση της κάτω κοίλης φλέβας και, τέλος, οι μεταβολές των ταχυτήτων ροής διαμέσου των κολποκοιλιακών βαλβίδων.

Συμπεράσματα: Ο καρδιακός επιπωματισμός αποτελεί κλινική διάγνωση - απαιτείται η συνεχής επαγρύπνηση των ιατρών, οι οποίοι θα πρέπει να αναζητούν και να συσχετίζουν τα κλινικά με τα υπερηχογραφικά ευρήματα, προς ταχεία αναγνώριση και αντιμετώπιση του καρδιακού επιπωματισμού στον ασθενή με κυκλοφορική καταπληξία.



ΕΑ03

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ NPi ΤΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΟΡΗΜΕΤΡΙΑΣ ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΕΓΧΥΣΗ ΠΡΟΠΟΦΟΛΗΣ ΚΑΙ ΡΕΜΙΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗΣ

Αγγελόπουλος Ε.¹, Κωνσταντίνου Π.¹, Καραθάνου Α.¹, Ακινόσογλου Κ.²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Οι συσκευές αυτόματης κορημετρίας προσφέρουν μεγαλύτερη ακρίβεια και επιπλέον παραμέτρους από την κλασική μέθοδο. Ο σύνθετος δείκτης Neurological Pupil index (NPi) έχει καλή διαγνωστική και προγνωστική αξία σε οξείες νευρολογικές καταστάσεις. Μελετήθηκε η επίδραση δύο συχνά χρησιμοποιούμενων φαρμάκων στις μετρήσεις του NPi, για την οποία υπάρχουν λίγα βιβλιογραφικά δεδομένα.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενείς πολυδύναμης ΜΕΘ, χωρίς νευρολογική ή οφθαλμική πάθηση, υπό προποφόλη ή/και ρεμφαιντανύλη στα πλαίσια της αγωγής τους. Μετρήθηκαν οι διαστάσεις και το φωτοκινητικό αντανακλαστικό της κόρης με τη συσκευή NeurOptics NPi200 σε διάφορες ροές έγχυσης (και βάθους καταστολής), αλλά υπό παρόμοιες φυσιολογικές και περιβαλλοντικές συνθήκες. Η συσχέτιση της διαμέτρου της κόρης και του δείκτη NPi με τις ροές έγχυσης των φαρμάκων εκτιμήθηκε με μικτά γραμμικά μοντέλα.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 15 ασθενείς ηλικίας 68 ± 13 ετών και πραγματοποιήθηκαν 49 μετρήσεις. Η διάμετρος της κόρης ήταν 1,45-4,75 mm (διάμεση τιμή 2,49 mm) και ο NPi 3,3-4,79 (διάμεση τιμή 4,4). Η επίδραση της προποφόλης στο μέγεθος της κόρης ήταν μικρή (συντελεστής -0,013, $p=0,04$), ενώ δεν είχε επίδραση στο NPi (συντελεστής -0,003, $p=0,42$). Η ρεμφαιντανύλη είχε επίδραση στο μέγεθος της κόρης (συντελεστής -20,96, $p<0,001$), ενώ δεν επηρέασε το NPi (συντελεστής -3,26, $p=0,21$). Η ρεμφαιντανύλη, αλλά όχι η προποφόλη, διατήρησε τη συσχέτιση με την διάμετρο της κόρης όταν στο μοντέλο προστέθηκε το βάθος καταστολής. Καμία μέτρηση του NPi δεν έπεσε στο παθολογικό εύρος τιμών.

Συμπέρασμα: Ο δείκτης NPi είναι ανθεκτικός στις φαρμακευτικές επιδράσεις. Αυτό κάνει αξιόπιστη τη χρήση του σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις στη ΜΕΘ, όπου η καταστολή δυσχεραίνει την κλινική αξιολόγηση.



ΕΑ04

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Πετρόπουλος Α. Χ.^{1,2}, Στρατική Ε.³, Σταμούλη Κ.³, Χήρα Α.², Τσιανάκα Ε.¹, Χαρίτου Α.¹

¹ ΜΕΝΝ/Μαιευτήριο Ρέα, Αθήνα

² Κέντρο Συγγενών Παθήσεων Καρδίας/Ευρωκλινική Αθηνών

³ ΜΕΝΝ/Μαιευτήριο «Αλεξάνδρας», Αθήνα

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την νεότερη διεθνή θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με 2οπαθή Πνευμονική Υπέρταση (ΠΥ) που οφείλεται σε σοβαρό υποκείμενο νόσημα ποικίλου αιτιολογίας.

Υλικό - Μέθοδος: Εφτά πρόωρα νεογνά που έπασχαν από 2οπαθή ΠΥ, τα τέσσερα λόγω σοβαρής Βρογχοπνευμονικής Δυσπλασίας(ΒΠΔ), λόγω προωρότητας και από ένα με Συγγενή Διαφραγματοκήλη (ΣΔΚ), Κυστική Ίνωση και Συγγενή Καρδιοπάθεια (Τετραλογία του Fallot με απλασία της πνευμονικής βαλβίδας. Χρησιμοποιήθηκε συνδυασμός φαρμάκων(iNO, iv Μιλρινόνη, Σιλδεναφίλη , διουρητικά και Θεικό Μαγνήσιο), μηχανική αναπνευστική υποστήριξη, συχνή καρδιολογική εκτίμηση μέσω Echo-2 D.

Αποτελέσματα: Όλα τα νεογνά βελτιώθηκαν συν το χρόνο με τον συνδυασμό Θεικού Μαγνησίου, ως μόνου δραστικού βρογχοδιασταλτικού φαρμάκου για την επιμένουσα απόφραξη μικρών αεραγωγών, σε αυτή την πρώιμη ηλικία. Αυτή η υποξία οδήγησε σε φαύλο κύκλο την εμφάνιση και ανάπτυξη 2οπαθούς ΠΟΥ. Παράλληλα τα αγγειοδιασταλτικά φάρμακα των μικρών περιφερικών αγγείων ομαλοποίησαν κατά το δυνατόν τον λόγο Qp/Qs. Όλα αποσωληνώθηκαν. Σε μέσο χρόνο παρακολούθησης τα δύο έτη είναι σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η διπλή συγχρονισμένη καρδιοαναπνευστική θεραπεία με θεικό μαγνήσιο ως βρογχοδιασταλτικό άλλα και επαγωγικό φάρμακο με αγγειοδιασταλτικές ιδιότητες για τα πνευμονικά αγγεία, σε συνδυασμό με την γνωστή και καθιερωμένη αγωγή της 2^ο παθούς ΠΥ των νεογνών αποτελεί την καταλληλότερη υπάρχουσα θεραπεία σε αυτά τα πολύ σοβαρά περιστατικά, ποικίλης βασικής αιτιολογίας.



ΕΑ05

Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ - ΝΕΦΡΟΙ - ΚΑΡΔΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ. ΝΕΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Αλευρούδης Ι., Μπόσμπου Ζ., Νάκου Χ., Κοτσαμίδα Ι., Γεωργόπουλος Α., Ρούμελης Π., Τσακίρη Κ., Δούρλιου Β., Στουγιάννη Μ., Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε.

Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός της μελέτης: Η πρόγνωση μετά από καρδιοαναπνευστική ανακοπή συνήθως παραμένει άγνωστη για μέρες. Αναπτύξαμε ένα μοντέλο που συνδυάζει την τιμή τροπονίνης εισαγωγής με σειριακή ανάλυση των τιμών κρεατινίνης.

Υλικό - Μέθοδος: Αναλύσαμε προοπτικά 26 διαδοχικούς ασθενείς μετά από καρδιακή ανακοπή (μέση ηλικία $68,1 \pm 12,4$ έτη, 80,8% γυναίκες).. Η τροπονίνη μετρήθηκε μία φορά κατά την εισαγωγή, ενώ η κρεατινίνη μετρήθηκε σειριακά στις 0, 12, 24, 36, 48 και 60 ώρες. Αναλύσαμε την κινητική της κρεατινίνης συμπεριλαμβανομένων των μέγιστων τιμών, του χρόνου έως το μέγιστο και της ποσοστιαίας μεταβολής από την αρχική τιμή. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

Αποτελέσματα: Η συνολική θνητότητα ήταν 73,1% (19/26). Η μέση τροπονίνη εισαγωγής ήταν σοβαρά αυξημένη στα 159,7 ng/L (φυσιολογική <14), με 76,9% να έχουν παθολογικά επίπεδα. Οι ασθενείς με φυσιολογική τροπονίνη είχαν θνητότητα 66,7%. Το σημαντικό εύρημα ήταν οι δραματικές διαφορές στην τροχιά της κρεατινίνης: οι μη επιζώντες έδειξαν μέση μέγιστη αύξηση κρεατινίνης 110,0% που συνέβη στις 35,8 ώρες, ενώ οι επιζώντες είχαν μόνο 10,3% αύξηση με κορύφωση στις 6,9 ώρες. Οι ασθενείς με αυξημένη τροπονίνη έδειξαν 3πλάσια μεγαλύτερη επιδείνωση της κρεατινίνης σε σύγκριση με ασθενείς με φυσιολογική τροπονίνη (98,5% έναντι 32,1% μέγιστη αύξηση).

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη προτείνει ως προγνωστικό μοντέλο τον συνδυασμό ενός καρδιακού βιοδείκτη εισαγωγής με σειριακή τροχιά της νεφρικής λειτουργίας. Η 10πλάσια διαφορά στην κινητική της κρεατινίνης μεταξύ των αποτελεσμάτων παρέχει αξιοσημείωτη προγνωστική διάκριση εντός 24 ωρών και θα μπορούσε να οδηγήσει σε πρωιμότερες νεφροπροστατευτικές στρατηγικές.



ΕΑ06

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΡΥΘΡΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Αργυροπούλου Α.¹, Αμπατζίδου Φ.¹, Γκίτη Σ.², Παπαδήμος Α.¹, Θεοχαρίδου Χ.¹, Σουλούντση Β.¹, Βασιλειάδου Γ.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹

¹ Α ΜΕΘ Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του Μέσου Όγκου Αιμοπεταλίων (Mean Platelet Volume -MPV) και του εύρους κατανομής ερυθρών αιμοσφαιρίων (Red Blood Cell Distribution Width -RDW) με την τεκμηρίωση πνευμονικής εμβολής (ΠΕ) σε ασθενείς με κλινική υποψία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη διάρκειας τεσσάρων ετών καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ και υποβλήθηκαν σε αξονική αγγειογραφία πνευμόνων (CTPA) λόγω υπόνοιας πνευμονικής εμβολής. Καταγράφηκαν οι δείκτες RDW και MPV κατά την ημέρα εισαγωγής, καθώς και την ημέρα διενέργειας της CTPA, η οποία αποτέλεσε και την ημέρα επιβεβαίωσης ή αποκλεισμού της ΠΕ. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων εφαρμόστηκε η ανάλυση χ^2 (chi-square test).

Αποτελέσματα: Μεταξύ 1.419 εισαγωγών στη ΜΕΘ, οι 99 (6.98%) ήταν ύποπτοι για ΠΕ. Η CTPA επιβεβαίωσε οξεία ΠΕ σε 56 (56.5%). Η ομάδα των ασθενών στους οποίους επιβεβαιώθηκε η ΠΕ είχαν ηλικία 60.45 ± 15.36 έναντι 63 ± 12 ($p=0.87$), APACHE II 15.5 ± 8 έναντι 16.79 ± 7.08 ($p=0.56$) ενώ παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική αύξηση των D-dimers την ημέρα διάγνωσης: Median (IQR) 6.6 (3.25-17.55) έναντι 3.5 (1.93-9.9) ($p<0.02$) των ασθενών που δεν επιβεβαιώθηκε η ΠΕ. Όσον αφορά το δείκτη RDW, 1121 ασθενείς (79%) παρουσίασαν αύξηση της τιμής την ημέρα διάγνωσης σε σχέση με την τιμή εισαγωγής. Μεταξύ αυτών που παρουσίασαν αύξηση του RDW, οι 650 (58%) είχαν ΠΕ ενώ σε μείωση του δείκτη 63% των ασθενών είχαν ΠΕ. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Όσον αφορά το δείκτη MPV, παρατηρήθηκε αύξηση της τιμής την ημέρα της διάγνωσης σε 1064 (75%) ασθενείς. Μεταξύ αυτών που παρουσίαζαν αύξηση του MPV, οι 681 δηλαδή το 64% είχαν ΠΕ ενώ σε μείωση του δείκτη το 59% δεν είχε ΠΕ. Η αύξηση του δείκτη MPV παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επιβεβαίωση ΠΕ σε ασθενείς ΜΕΘ με κλινική υποψία ($p<0.05$)

Συμπέρασμα: Η αύξηση του Μέσου Όγκου Αιμοπεταλίων την ημέρα της CTPA σε ασθενείς που παρουσιάζουν κλινική υποψία ΠΕ, έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επιβεβαίωση της διάγνωσης της ΠΕ.



ΕΑ07

ΚΟΙΛΙΟ-ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΥΖΕΥΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΑΖΟΠΡΕΣΣΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Βαζγιουράκης Β., Μαντζαρλής Κ., **Βαλσαμάκη Α.**, Παπαδόντα Μ. Ε., Μακρής Δ.

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός της επίδρασης της προσθήκης βαζοπρεσσίνης στην κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη καθώς και σε άλλες αιμοδυναμικές μεταβλητές σε ασθενείς με σηπτική καταπληξία.

Μέθοδος: Σε προοπτική, μελέτη παρατήρησης, μετρήθηκε η κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη και άλλες αιμοδυναμικές μεταβλητές πριν και μετά τη έναρξη της χορήγησης της βαζοπρεσσίνης. Η elastance (Ees) της αριστερής κοιλίας μετρήθηκε υπερηχοκαρδιογραφικά, ενώ η αρτηριακή elastance Ea υπολογίστηκε ως $0.9 * (SAP/SV)$. Η κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη υπολογίστηκε ως ο λόγος Ea / Ees . Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν πιλοτικά επτά ασθενείς.

Αποτελέσματα: Μετά την έναρξη βαζοπρεσσίνης η κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη βελτιώθηκε, [mean (mean S.E) 1.5 (0.2) έναντι 1.1 (0.02), $p = 0.10$]. Η βελτίωση αυτή οφείλεται σε αύξηση της Ees [1.5 (0.2) έναντι 2.2 (0.3), $p = 0.066$]. Η Ea δεν εμφάνισε σημαντική διαφορά [2.3 (0.2) έναντι 2.4 (0.3), $p = 0.789$]. Όλες οι υπόλοιπες αιμοδυναμικές μεταβλητές δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη της βαζοπρεσσίνης ως δεύτερης γραμμής αγγειοσυσπαστικό σε ασθενείς με σηπτική καταπληξία βελτίωσε την κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη.



ΕΑ08

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΜΕ ΣΕΒΟΦΛΟΥΡΑΝΙΟ

Ντουζέπη Α., Μαχαίρα Μ., Δήμου Δ., Φλωροπούλου Ν., Πατσούρα Α., Μήτση Μ., Μπέλλου Μ., Παναγιωτοπούλου Μ., Τζανετή Ε., Χριστακοπούλου Α.

ΜΕΘ ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού»

Εισαγωγή: Η καταστολή αποτελεί θεμελιώδη θεραπεία στην εντατική θεραπεία (ΜΕΘ) και περίπου το 85% των ασθενών που εισάγονται σε ΜΕΘ χρειάζονται καταστολή. Η παρατεταμένη καταστολή σε μονάδες εντατικής νοσηλείας παιδιατρικών ασθενών μπορεί να είναι δύσκολη λόγω ανάπτυξης αντοχής στα ενδοφλέβια κατασταλτικά. Η πρώτη αναφορά στην Ελλάδα στη χορήγηση καταστολής με πηπτικά αναισθητικά με το σύστημα MIRUS (PallMedical, Dreieich, Germany) σε παιδιατρικούς ασθενείς στη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Σε τέσσερα παιδιά χορηγήθηκε σεβοφλουράνιο με το σύστημα MIRUS τοποθετημένο στο τμήμα του αναπνευστήρα, με ειδικό σύστημα για την απαγωγή των αερίων. Η τελοεκπνευστική συγκέντρωση σεβοφλουράνιου (ETsevo) ορίστηκε για επαρκή καταστολή 0.6-1.2%. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, διάρκεια νοσηλείας, η κλίμακα PRISM III εισαγωγής στη ΜΕΘ, το βάθος καταστολής με το σύστημα BIS(40-60) και την κλίμακα COMFORT B (12-17), ζωτικά σημεία, παράμετροι αναπνευστήρα (RR, FiO2, PaO2, PaCO2), βιοδείκτες ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας, χρόνος αποσωλήνωσης από τη διακοπή της καταστολής και ανεπιθύμητα συμβάντα (παραλήρημα, ψυχοκινητική διαταραχή).

Αποτελέσματα:

Ασθενής Νο1 έφηβος 14 ετών εισήχθη στη ΜΕΘ για μετεγχειρητική παρακολούθηση μετά από παροχέτευση υποσκληρίδιου εμπύηματος αριστερά κροταφικά, λόγω λοίμωξης με streptococcus constellatus.

Ασθενής Νο2, αγόρι 6,5 ετών με ιστορικό ψυχοκινητικής καθυστέρησης και σπαστικής τετραπληγίας εισήχθη στη ΜΕΘ με εικόνα αναπνευστικής δυσχέρειας λόγω λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού.

Ασθενής Νο3, αγόρι 10 ετών, πολυτραυματίας με ρήξη στομάχου και ρήξη σπληνός grade IV με αιμοδυναμική αστάθεια.

Ασθενής Νο4, αγόρι 4,5 ετών με σύνδρομο Bekwith Wiedermann και μακρογλωσσία, εισήχθη στη ΜΕΘ μετεγχειρητικά κατόπιν μερικής γλωσσεκτομής.

Σε τρεις από τους τέσσερις ασθενείς η χορήγηση σεβοφλουρανίου ξεκίνησε μετά από χρήση πολύ αυξημένων δόσεων ενδοφλέβιων αναισθητικών λόγω μη συγχρονισμού με αναπνευστήρα και κινήσεων άκρων.

Και οι τέσσερις ασθενείς αποσωλήνωθηκαν άμεσα (μέσος χρόνος: 8 λεπτά) μετά τη διακοπή χορήγησης σεβοφλουρανίου.

Ένας ασθενής παρουσίασε ψυχοκινητική διαταραχή που υφέθηκε 48 ώρες μετά τη διακοπή του σεβοφλουρανίου και χρειάστηκε να του χορηγηθούν κλονιδίνη, λοραζεπάμη και εφάπαξ ένυδρος χλωράλη, λόγω τονικών κινήσεων και αυπνίας.

Συμπέρασμα: Η χρήση του σεβοφλουρανίου στη ΜΕΘ αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική μέθοδος καταστολής για τους παιδιατρικούς βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Χρειάζονται περισσότερες κλινικές μελέτες για την εκτίμηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του σεβοφλουρανίου στην παιδιατρική ΜΕΘ.

	Ασθενής 1	Ασθενής 2	Ασθενής 3	Ασθενής 4
φύλο	A	A	A	A
ηλικία	14 ετών	6,5 ετών	10 ετών	4,5 ετών
PRISMIII	4	17	12	7
BIS	41-57	45-60	45-50	45-55
COMFORT B	12-17	12-30	12-30	12-30
HR	80	117	120	95
RR	20	22	25	26
SPO2	99	98	99	98
FiO2	30%	45	45	25
PaO2	101	90	115	118
PaCO2	41	42	44	38
etSevo	0,6-1.1%	0,6-0,8%	0,6-0,8%	0,6-1,2%
ALT	12	50	34	22
AST	9	23	32	11
Urea	20	14	23	23
Creatinine	0,6	0,67	0,55	0,3
Διάρκεια καταστολής	2 ημέρες	3 ημέρες		
Διάρκεια καταστολής με sevo	2 ημέρες	6 ώρες	24 ώρες	3 ημέρες
Συγχορήγηση ρεμφαϊντανύλης με sevo	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
Χορήγηση εμβόλιμα υπναγωγών πριν την έναρξη sevo	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Χορήγηση εμβόλιμα υπναγωγών μετά την έναρξη sevo	όχι	όχι	όχι	όχι
Χρόνος αποσωλήνωσης από διακοπή καταστολής	7 λεπτά	5 λεπτά	10 λεπτά	9 λεπτά
Ανεπιθύμητα συμβάντα	Διέγερση-αφασία εκπομπής - εγκεφαλίτιδα(λόγω λοίμωξης ΚΝΣ)	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά (στον όροφο παρουσίασε PTSD)	Ψυχοκινητική δυσλειτουργία (τονικές κινήσεις και αυπνία για 48 ώρες)
Διάρκεια νοσηλείας ΜΕΘ	11 ημέρες	8 ημέρες	7 ημέρες	8 ημέρες
Χρήση ινóτροπων	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι



EA09

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ OI ΚΑΙ S/F ΜΕ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ P/F ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ARDS ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΟΡΙΣΜΟΥ PALICC-2

Χουδετσανάκη Ι.¹, Ηλία Σ.^{1,2}, Νότας Γ.³, Μπριασούλης Γ.¹

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

² ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³ ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Το Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome (PARDS) παραμένει κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στις ΜΕΘ Παίδων. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση νεότερων δεικτών οξυγόνωσης (OI, OSI, SpO₂/FiO₂) με τον καθιερωμένο PaO₂/FiO₂ για τη διάγνωση ARDS σύμφωνα με τα κριτήρια PALICC-2 και New Global Definition. Επιπλέον, διερευνήθηκε η συσχέτιση της σοβαρότητας PARDS με την έκβαση και η αξία δεικτών πρόγνωσης θνητότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σε 174 παιδιά (5,7±5 έτη) που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων ΠΑΓΝΗ (2017–2024) και πληρούσαν τα κριτήρια PARDS, “at-risk for” ή πιθανού PARDS. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και αναπνευστικοί δείκτες σε τρία χρονικά σημεία: εισαγωγή (t1), διάγνωση (t2) και 4 ώρες μετά (t3).

Αποτελέσματα: Κύριες αιτίες PARDS ήταν εισρόφηση (28,7%), πνευμονία (19%), σήψη (14,4%) και τραύμα (9,2%). Οι δείκτες OI και PaO₂/FiO₂ εμφάνισαν διαχρονική μεταβολή μεταξύ t1 και t2–t3, ενώ οι SpO₂/FiO₂ και OSI δεν διαφοροποιήθηκαν αντίστοιχα. Όλοι οι δείκτες παρουσίασαν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους. Στην εισαγωγή, η διάγνωση με OI (50,8%) ή PaO₂/FiO₂ (36,9%) υπολειπόταν του επιπολασμού στους χρόνους t2–t3, ενώ οι δείκτες με SpO₂ αναγνώριζαν περισσότερους ασθενείς ήδη στο t1. Το “at-risk for” PARDS ήταν αρχικά συχνό αλλά μειωνόταν αργότερα. Η παρουσία υποάρδευσης (γαλακτικό ≤2 mmol/L) συνδέθηκε με σοβαρότερο PARDS.

Συμπεράσματα: Οι δείκτες οξυγόνωσης με τα κριτήρια PALICC-2 και New Global Definition σχετίζονται στενά, όμως διαφοροποιούνται ως προς τη διαγνωστική και προγνωστική τους αξία. Οι δείκτες με SpO₂ τείνουν να υπερεκτιμούν τη διάγνωση στο t1, ενώ μόνο οι δείκτες με PaO₂ αποτυπώνουν τη διαχρονική πορεία του συνδρόμου.

ΕΑ10

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΒΑΡΕΩΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΘ

Παπαδάκης Ε., Κοκκίνη Σ., Πρόκλου Α., Κωνσταντίνου Ι., Κωνσταντινίδη Α., Παπακίτσου Ι., Κουκιάς Σ., Πετράκης Ε., Κονδύλη Ε.

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτη

Σκοπός: Οι ασθενείς που εξέρχονται από τη ΜΕΘ συνεχίζουν να διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επανεισαγωγής ή ενδοноσοκομειακού θανάτου (δυσμενή έκβαση). Η ακριβής αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου είναι κρίσιμη για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών μεταβατικών παρεμβάσεων. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάπτυξη και προοπτική επιβεβαίωση ενός νέου προγνωστικού μοντέλου για την πρόβλεψη αυτών των ανεπιθύμητων εκβάσεων: το WOScore (Worse Outcome Score).

Μέθοδος - Υλικό: Η μελέτη περιλαμβάνει δύο φάσεις: (1) αναδρομική μελέτη 1.190 ασθενών που εξήλθαν από τη ΜΕΘ μεταξύ 2016-2020, για την ταυτοποίηση ανεξάρτητων παραγόντων κινδύνου για δυσμενή έκβαση (επανεισαγωγή στη ΜΕΘ ή ενδοноσοκομειακό θάνατο), και (2) προοπτική επιβεβαίωση του WOScore σε νέα ομάδα 183 ασθενών το 2023. Το μοντέλο βασίστηκε σε πολυπαραγοντική ανάλυση και η αξιολόγηση έγινε με ανάλυση ROC καμπύλες και δείκτες ευαισθησίας/ειδικότητας.

Αποτελέσματα: Το WOScore συνδυάζει 8 μεταβλητές: παθολογικό ή όχι περιστατικό, σακχαρώδης διαβήτης, SAPS III >70 (κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ), μετάγγιση παραγώγων αίματος στη ΜΕΘ, VAP ή CRBSI (κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ), SAPS II > 26 (κατά το εξιτήριο από ΜΕΘ), Τραχειοστομία (κατά το εξιτήριο από ΜΕΘ) και Λευκά αιμοσφαίρια >13K/μl (κατά το εξιτήριο από ΜΕΘ).

WOScore Κριτήρια	Πόντοι
Παθολογικό περιστατικό	+5
Μη παθολογικό περιστατικό	-5
Σακχαρώδης διαβήτης	+10
SAPS III > 70 (κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ)	+5
Μετάγγιση παραγώγων αίματος στη ΜΕΘ	+10
VAP ή CRBSI (κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ)	+20
SAPS II > 26 (κατά το εξιτήριο από ΜΕΘ)	+5
Τραχειοστομία (κατά το εξιτήριο από ΜΕΘ)	+15
Λευκά αιμοσφαίρια >13K/μl (κατά το εξιτήριο από ΜΕΘ)	+5
Σύνολο	-5 έως 75

Ο δείκτης είχε υψηλή διαγνωστική ακρίβεια (AUC=0.886), με βέλτιστο cut-off στις 20 μονάδες (ευαισθησία: 88.1%, ειδικότητα: 73.0%, PPV: 49.3%, NPV: 95.4%). Η προοπτική επιβεβαίωση ανέδειξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ υψηλού WOScore και δυσμενούς έκβασης.

Συμπεράσματα: Το WOScore είναι ένα απλό και κλινικά εφαρμόσιμο εργαλείο πρόγνωσης, με υψηλή διαγνωστική ικανότητα για πρόβλεψη επανεισαγωγής ή θανάτου μετά από εξιτήριο από ΜΕΘ. Η χρήση του μπορεί να ενισχύσει τον σχεδιασμό μεταβατικής φροντίδας, επιτρέποντας την εστίαση των πόρων σε ασθενείς υψηλού κινδύνου και πιθανώς τη βελτίωση της έκβασής τους.



ΕΑ11

ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΚΟ GUILLAIN-BARRE ΜΕ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ ΚΑΙ COVID-19

Μακκόςμακ-Πρεκεζέ Μ., Αυγουλέα Μ., Χατζηλία Δ., Καρκούλιας Κ., Κουλούρη Μ., Αντωνάκη Δ. Α., Θεοδωρακοπούλου Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ι, Γ.Ν. ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Παρουσιάζεται σπάνιο περιστατικό ασθενούς με σοβαρή εκδήλωση συνδρόμου Guillain-Barré (GBS), που περιπλέχθηκε με αναπνευστική ανεπάρκεια και αμφοτερόπλευρη μυδρίαση, μετά από συλλοίμωξη με κυτταρομεγαλοϊό (CMV) και SARS-CoV-2. Το οφθαλμοπληγικό GBS (Ophthalmoplegic GBS, OGBS) αποτελεί ιδιαίτερα σπάνιο υπότυπο του συνδρόμου, ο οποίος χαρακτηρίζεται από οφθαλμοπληγία, αμφοτερόπλευρη πάρεση προσωπικού νεύρου και το παθογνωμονικό σημείο της στελεχιαίας παράλυσης. Η κλινική του διάγνωση απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με λοιμώξεις που δρουν ως εκλυτικοί παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας, 31 ετών, προσήλθε με εμπύρετο και αιμωδίες άνω και κάτω άκρων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θετικό μοριακό τεστ για λοίμωξη COVID-19. Εντός ολίγων ωρών, η κλινική εικόνα επιδεινώθηκε με εμφάνιση τετραπάρεσης. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε αυξημένα επίπεδα λευκωματίνης στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (αλβουμινοκυτταρική διάσταση), συμβατά με σύνδρομο Guillain-Barré. Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIg) και ρεμντεσιβίρη. Τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας ανέπτυξε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και διασωληνώθηκε. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε αμφοτερόπλευρη μυδρίαση χωρίς φωτοκινητικό αντανακλαστικό, καθώς και απουσία του αντανακλαστικού "doll's eyes", ευρήματα ενδεικτικά στελεχιαίας παράλυσης.

Αποτελέσματα: Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου καθώς και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ), ο οποίος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η επαναληπτική οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε σημαντικά αυξημένες τιμές λευκωματίνης στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, επιβεβαιώνοντας την παρουσία αλβουμινοκυτταρικής διάστασης. Η ανίχνευση θετικών IgM αντισωμάτων έναντι κυτταρομεγαλοϊού (CMV) οδήγησε στην προσθήκη αντιϊκής αγωγής με ακυκλοβίρη στο θεραπευτικό σχήμα. Ο ανοσολογικός έλεγχος για αντισώματα έναντι γαγγλιοσιδίων (anti-ganglioside antibodies) ήταν αρνητικός. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πέντε κύκλους πλασμαφαίρεσης, με σταδιακή βελτίωση της νευρολογικής εικόνας, περιλαμβανομένης της υποχώρησης της οφθαλμοπληγίας, της αμφοτερόπλευρης πάρεσης του προσωπικού νεύρου και της στελεχιαίας σημειολογίας. Μετά από παρατεταμένη νοσηλεία **67 ημερών**, ο ασθενής εξήλθε σε σταθερή κλινική κατάσταση προς κέντρο αποκατάστασης, με τραχειοστομία αλλά αυτόματη αναπνοή, και μερική ανάκτηση αισθητικότητας και μυϊκής ισχύος των άκρων και του κορμού.

Συμπεράσματα: Ο οφθαλμοπληγικός υπότυπος του συνδρόμου Guillain-Barré (Ophthalmoplegic Guillain-Barré Syndrome, **OGBS**) αποτελεί σπάνια παραλλαγή της νόσου, η οποία χαρακτηρίζεται πρωτίστως από οφθαλμοπληγία και παρουσιάζει στενή συσχέτιση με το σύνδρομο Miller Fisher (Miller Fisher Syndrome, **MFS**). Πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν ότι το OGBS καταλαμβάνει ενδιάμεση κλινική και ανοσολογική θέση μεταξύ του MFS και του μη-οφθαλμοπληγικού GBS (Non-Ophthalmoplegic GBS, **NOGBS**), γεγονός που ενισχύει την άποψη περί συνέχειας στο φάσμα των GBS υποτύπων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- *Jong Kuk Kim^a · Seuk Kyung Hong, Ophthalmoplegic Guillain-Barré syndrome: An independent entity or a transitional spectrum?, J Clin Neurosci. 2016 Oct;32:19-23.*
- *Ciro Maria Noioso*, Liliana Bevilacqua, Miller Fisher syndrome: an updated narrative review, Front. Neurol., 24 August 2023.*



EA12

Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΡΟΗΣ (VExUS) ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ LVAD

Αντωνόπουλος Μ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Ζερβός Μ.¹, Δημητριάδης Φ.¹, Σαλάτα Π.¹, Μαραγκούλια Θ.¹,

Κωνσταντίνου Γ.¹, Στεργιοπούλου Σ.¹, Παναγιώτου Χ.¹, Μηλιόπουλος Δ.², Βλάχος Π.², Χειλίδου Δ.², Κολιοπούλου Α.³, Χαμογεωργάκης Θ.³, Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας, Μεταμοσχεύσεων και Μηχανικής Υποβοήθησης της Κυκλοφορίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

³ Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Να αξιολογηθεί η συσχέτιση της υπερηχογραφικής εκτίμησης VExUS και των επιμέρους Doppler παραμέτρων (πυλαία, ηπατική και νεφρική φλέβα) με τη λειτουργία της δεξιάς κοιλίας (RV) σε ασθενείς μετά από εμφύτευση LVAD.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε 20 ασθενείς στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ μετά από εμφύτευση LVAD. Διενεργήθηκαν δύο παρακλίνιες υπερηχογραφικές εκτιμήσεις εντός της πρώτης εβδομάδας νοσηλείας, με αξιολόγηση σπλαγχνικών φλεβών και δεξιάς κοιλίας, καθώς και συλλογή κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων για διερεύνηση συσχετίσεων.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντικό αρνητικό ισοζύγιο υγρών, το οποίο συνοδεύτηκε από σημαντική μείωση της κλίμακας VExUS ($p < 0.001$). Η συστολική λειτουργία της δεξιάς κοιλίας βελτιώθηκε, με αύξηση της RV S' ($p = 0.001$), υποχώρηση της διάτασης RV ($p = 0.008$) και μείωση του βαθμού ανεπάρκειας τριγλώχινας ($p = 0.001$). Η RV S' αυξήθηκε στο 65% των ασθενών, η διάταση RV υποχώρησε σε 89% και η TR μειώθηκε σε 79% των περιπτώσεων. Μεταξύ των Doppler παραμέτρων, οι μεταβολές της πυλαίας φλέβας συσχετίστηκαν αντίστροφα με τη μεταβολή της RV S' ($r = -0.514$, $p = 0.021$) και εμφάνισαν τάση συσχέτισης με τη βελτίωση της διάτασης RV ($r = 0.393$, $p = 0.087$), ενώ οι λοιπές φλέβες και το συνολικό VExUS δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, αν και η κατεύθυνση ήταν συμβατή με τη φυσιολογία.

Συμπεράσματα: Η παρακλίνια εκτίμηση VExUS αντικατοπτρίζει τη βελτίωση της δεξιάς κοιλίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αιμοδυναμική παρακολούθηση μετά από εμφύτευση LVAD, με το Doppler της πυλαίας φλέβας να αναδεικνύεται ως ο πιο ευαίσθητος δείκτης πρώιμων λειτουργικών μεταβολών.



EA13

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΡΟΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ VA-ECMO ΣΤΙΣ ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΡΟΕΣ ΤΩΝ ΣΠΛΑΧΝΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Δημητριάδης Φ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Κολοβού Σ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Ζερβός Μ.¹, Μαραγκούλια Σ.¹, Σαλάτα Π.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Κολιοπούλου Α.², Ιερομόναχος Κ.², Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Η χρήση φλεβοαρτηριακής εξωσωματικής μεμβράνης οξυγόνωσης (VA-ECMO) αποτελεί σωτήρια παρέμβαση σε ασθενείς με καρδιογενές σοκ ή ανθεκτική ανακοπή. Ωστόσο, η επίδραση της παροχής ροής αίματος μέσω VA-ECMO στη σπλαχνική κυκλοφορία δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζεται ασθενής 22 ετών με ιστορικό συνδρόμου Dandy-Walker και κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης, ο οποίος νοσηλεύτηκε με λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα αορτικής βαλβίδας από *Streptococcus sanguinis*, συνοδευόμενη από σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας και περιβαλβιδικό απόστημα. Κατά τη νοσηλεία υπέστη παρατεταμένη καρδιακή ανακοπή, με επαναφορά της κυκλοφορίας μετά από ΚΑΡΠΑ διάρκειας περίπου 45 λεπτών και υποβλήθηκε σε επείγουσα αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με ταυτόχρονη τοποθέτηση VA-ECMO (ΚΕΑΚ: 15%). Στη ΜΕΘ, πραγματοποιήθηκε σταδιακή μείωση της ECMO ροής από 4L/min σε 3L/min και κατόπιν σε 2L/min. Σε κάθε στάδιο πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφική αξιολόγηση VEXUS των φλεβικών ροών ηπατικής, πυλαίας και νεφρικών φλεβών.

Αποτελέσματα: Η κυματομορφή ηπατικής και πυλαίας φλέβας παρέμεινε σοβαρά και ήπια επηρεασμένη αντίστοιχα, σε όλες τις ροές από την παροχή ECMO (4, 3, 2 L/min). Αντίθετα, η κυματομορφή των νεφρικών φλεβών παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση: ήπια επηρεασμένη σε παροχή με 4 και 3L/min, σοβαρά επηρεασμένη στα 2L/min.

Συμπεράσματα: Η μείωση της παροχής VA-ECMO δεν φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τις ροές ηπατικής και πυλαίας φλέβας, αλλά συσχετίστηκε με επιδείνωση της ροής των νεφρικών φλεβών. Η μελέτη VEXUS μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση της σπλαχνικής αιματικής ροής κατά τη διαχείριση του ECMO.



ΕΑ14

ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Δημητριάδης Φ.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Ζερβός Μ.¹, Μαραγκούλια Σ.¹, Σαλάτα Π.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Περρέας Κ.², Χαμογεωργάκης Θ.³, Σταυρίδης Γ.⁴, Παναγιώτου Χ.¹, Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Α' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Γ' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Οι επανεισαγωγές στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν μέτρο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της ΜΕΘ. Μελέτες δείχνουν πως επιβαρύνουν την έκβαση των ασθενών και αυξάνουν την θνητότητα. Παρά την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η θνητότητα των ασθενών που επανεισάγονται στη ΜΕΘ παραμένει υψηλή.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθη αναδρομική μελέτη για διάστημα ενός έτους, και συγκεκριμένα από 1/8/2024 έως και 31/7/2025. Καταγράφηκε ο συνολικός αριθμός επεμβάσεων, το φύλο, η ηλικία και τα χρονικά διαστήματα της αρχικής νοσηλείας και της επανεισαγωγής. Ακόμη, μελετήθηκαν οι συννοσηρότητες και προγνωστικά σκορ νοσηρότητας και θνητότητας.

Αποτελέσματα: Στο διάστημα αναφοράς διενεργήθηκαν 1340 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Οι ασθενείς που μελετήθηκαν υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, αντικατάσταση βαλβίδας, αντικατάσταση ανευρύσματος ή συνδυασμό αυτών. Παρατηρήθηκαν συνολικά 36 επανεισαγωγές, σε ποσοστό 2,68% επί του συνόλου. Το 72,2% ήταν άνδρες και η μέση ηλικία ήταν τα 68,8 έτη. Η διάμεση διάρκεια της πρώτης νοσηλείας ήταν περίπου 1,5 ημέρες, ενώ η επανεισαγωγή παρέτεινε την νοσηλεία κατά 6,5 ημέρες. Από τους ασθενείς που επανεισλήχθησαν απεβίωσε το 28,5%. Κύρια αίτια επανεισαγωγής ήταν η αναπνευστική δυσχέρεια, καρδιολογικά αίτια (αρρυθμίες, αιμοδυναμική αστάθεια, ανακοπή) και νευρολογικά αίτια (ισχαιμικά εγκεφαλικά). Στις πιο συχνές συννοσηρότητες συγκαταλέγονται η υπέρταση, η καρδιακή ανεπάρκεια, η δυσλιπιδαιμία, ο διαβήτης και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Η μέση τιμή Euroscore II υπολογίστηκε στο 6,09% (SD ±6.95), ενώ η μέση τιμή του Charlson Comorbidity Index υπολογίστηκε στο 5,6.

Συμπεράσματα: Οι επανεισαγωγές στη ΜΕΘ σχετίζονται με σημαντική παράταση νοσηλείας και υψηλή θνητότητα. Η αξιολόγηση προγνωστικών δεικτών μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου. Η μείωση των επανεισαγωγών απαιτεί στοχευμένες παρεμβάσεις στην προεγχειρητική εκτίμηση και στη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

EA15

Η ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΟΥ BURNOUT ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟ-ΠΑΝΔΗΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Πάκου Β.¹, Ανδριανόπουλος Ι.², Γκούβα Μ.¹, Δραγκιώτη Ε.¹, Τάτσης Φ.¹, Παπαθανάκος Γ.², **Βερονίκη Φ.²**, Σταμάτης Κ.², Νταντανά Α.³, Αντωνιάδου Ε.⁴, Φλίγκου Φ.⁵, Παπαγεωργίου Ε.⁶, Χαντζιάρα Β.⁷, Κούτρα Ε.⁸, Μουσαφίρη Ο.⁹, Ασωνίτη Σ.¹⁰, Σιδηράς Γ.¹¹, Παμαρέλλου Α.¹², Νάκου Μ.¹³, Πέτσας Α.¹⁴, Τσιρογιάννη Α.¹⁵, Νιανιόπουλος Κ.¹⁶, Παπανδρέου Ε.¹⁷, Παναγιωτακοπούλου Α.¹⁸, Κουλούρας Β.²

¹ Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών & Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁴ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Γεννηματάς Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵ Τμήμα Ανασθησιολογίας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο

⁶ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Θεαγένειο Ογκολογικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁷ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁸ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ναυτικό και Βετεράνων Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», Ιωάννινα

¹⁰ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

¹¹ Μονάδα Καρδιολογικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Ευαγγελισμού, Αθήνα

¹² Μονάδα Εντατικής Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

¹³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

¹⁴ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών Άγιος Ανδρέας, Πάτρα

¹⁵ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

¹⁶ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

¹⁷ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Δημητρίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹⁸ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Ελευσίνα

Σκοπός της Μελέτης: Ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), στην ψυχική υγεία και στη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα των επαγγελματιών υγείας στις ΜΕΘ και η σύγκριση με αντίστοιχα δεδομένα της προ COVID -19 περιόδου της ερευνητικής μας ομάδας¹.

Υλικό και Μέθοδος: Πολυκεντρική, εθνική, μελέτη σε 31 ΜΕΘ ενηλίκων το 2022. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια: Maslach Burnout Inventory (MBI) για την αξιολόγηση του burnout, Spiritual and Religious Attitudes Questionnaire (SpREUQ) για την πνευματικότητα και θρησκευτικότητα, και το Symptom Checklist 90-R (SCL-90) για την ψυχική υγεία. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με εκείνα αντίστοιχης ομάδας επαγγελματιών υγείας ΜΕΘ από την προ-πανδημική περίοδο (2017).

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 1.013 επαγγελματίες (440 από την προ-πανδημική και 573 από την πανδημική περίοδο). Διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση της επίπτωσης του burnout κατά την πανδημία (35,95%±16,11) έναντι της προ-πανδημικής περιόδου (30,62%±15,39, p<0,001). Επιπλέον, επιδεινώθηκαν όλοι οι επιμέρους δείκτες του burnout: συναισθηματική εξάντληση (25,80±10,93 έναντι 22,27±10,96, p<0,001), αποπροσωποποίηση (10,40±6,51 έναντι 8,68±6,25, p<0,001) και προσωπική επιτυχία (31,36±8,63 έναντι 35,06±7,50, p<0,001). Σημειώθηκε επίσης επιδείνωση της ψυχικής υγείας, με αύξηση του Global Severity Index (0,913 ±0,73 έναντι 0,56±0,44, p<0,001). Τέλος, μειώθηκαν οι βαθμολογίες στην κλίμακα πνευματικότητας (36,20 ±12,54 έναντι 39,11±12,34, p<0,001).

Συμπεράσματα: Η πανδημία COVID-19 συσχετίστηκε με αυξημένο burnout, επιδείνωση της ψυχικής υγείας και μείωση της πνευματικότητας στους επαγγελματίες των ΜΕΘ στην Ελλάδα. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη ανάπτυξης στοχευμένων πολιτικών και παρεμβάσεων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, με σκοπό την ενίσχυση της ευημερίας και της ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(1) Ntantana A, et al. *BMJ Open* 2017; 7:e01391

EA16

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΩΝ ΜΕΘ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ HODICUS (HELLENIC ORGAN DONATION IN INTENSIVE CARE UNIT SURVEY)

Σωτηρίου Α.¹, Μενουδάκου Γ.², Μαρκαντωνάκη Δ.³, Κονδύλη Ε.⁴, Σίλελη Μ.⁵, Λαγός Ν.⁶, Κυριακοπούλου Μ.⁷, Ντάγανου Μ.³, Παπαθεοδωρίδης Γ.²

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

² Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

³ Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «η Σωτηρία»

⁴ ΜΕΘ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁵ Β' ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

⁶ ΜΕΘ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁷ ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Η εκπαίδευση και η στάση των επαγγελματιών υγείας των μονάδων εντατικής θεραπείας συμβάλλουν σημαντικά στην επιτυχία του προγράμματος δωρεάς οργάνων κάθε χώρας. Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση της γνώσης και στάσης των επαγγελματιών των ΜΕΘ σχετικά με τις ισχύουσες διαδικασίες σχετικά με τη δωρεά οργάνων μετά από πιστοποίηση θανάτου με νευρολογικά κριτήρια.

Ιατροί και νοσηλευτές από 12 ΜΕΘ στην Ελλάδα συμμετείχαν εθελοντικά και ανώνυμα απαντώντας σε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο βασισμένο στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα Donor Action αφού παρακολούθησαν μια σύντομη σχετική διάλεξη που πραγματοποιήθηκε στον χώρο κάθε ΜΕΘ.

Διακόσιοι τριάντα δύο επαγγελματίες υγείας των ΜΕΘ ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Το 54.8% των ιατρών και το 40.8% των νοσηλευτών έχουν λάβει κάποια επίσημη εκπαίδευση σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων. Οι ιατροί σε ποσοστό 61.7% δηλώνουν μεγάλη εξοικείωση με τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου ενώ οι νοσηλευτές σε ποσοστό 33%. Σχεδόν το 1/3 των ιατρών και το 50% των νοσηλευτών δεν έχουν γνώση σχετικά με το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο γύρω από τη δωρεά οργάνων. Μόνο το 50% των ιατρών εκφράζει υψηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης όσο αφορά την επικοινωνία με το συγγενικό περιβάλλον ασθενούς σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Μετά την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου, όταν δεν υπάρχει πιθανότητα για δωρεά οργάνων, στο 25% των περιπτώσεων η πρακτική που ακολουθείται στις ΜΕΘ είναι η οδηγία για μη αναζωογόνηση (do not resuscitate).

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη για εκπαίδευση και εξοικείωση των επαγγελματιών των ΜΕΘ σχετικά με την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου και τις διαδικασίες δωρεάς οργάνων.

ΕΑ17

ΤΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Λαγός Ν.¹, Καζάκας Ν.¹, Καρφάκης Γ.¹, Κίτσου Μ.¹, Αλεξίου Σ.², Σιόκα Χ.², Κουλούρας Β.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της μελέτης: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την χρήση του σπινθηρογραφήματος αιμάτωσης εγκέφαλου ως επικουρικής μεθόδου για την επιβεβαίωση του θανάτου με νευρολογικά κριτήρια (ΘΝΚ).

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό αποτέλεσαν οι ασθενείς της κλινικής μας με ανάγκη πιστοποίησης ΘΝΚ και είχαν ανάγκη επικουρικής εξέτασης. Ο νέος κώδικας διάγνωσης του ΘΝΚ προβλέπει οι επικουρικές εξετάσεις να γίνονται σε αδυναμία ολοκλήρωσης των κλινικών δοκιμασιών, σε συγχυτικές καταστάσεις, όταν αντανακλαστικά ή κινητικές απαντήσεις δε δύνανται να ερμηνευτούν και όταν οι οικείοι εκφράζουν αμφιβολίες για τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα ενός έτους 13 ασθενείς από 380 νοσηλευθέντες στην κλινική μας ανέπτυξαν ΘΝΚ. Οι 4/13 ασθενείς χρειάστηκαν επικουρική εξέταση για την επιβεβαίωση της διάγνωσης του. Οι ενδείξεις επικουρικής εξέτασης ήταν σε 3/4 η αδυναμία ολοκλήρωσης των κλινικών δοκιμασιών (καταστροφή ενός οφθαλμού, αδυναμία ελέγχου αντανακλαστικών οφθαλμών και οφθαλμοιθουσιαίου) και σε 1/4 αδυναμία ελέγχου της δοκιμασίας άπνοιας λόγω καταγμάτων ΑΜΣΣ. Και στους 4 ασθενείς το σπινθηρογράφημα ήταν παθολογικό και συνεισέφερε στην πιστοποίηση του ΘΝΚ

Συμπεράσματα: Το σπινθηρογράφημα παρότι δεν είναι διαθέσιμο σε πολλά νοσοκομεία, αποτελεί μια καλή επιλογή επικουρικής εξέτασης γιατί παρουσιάζει ευαισθησία 88,4% με ειδικότητα 100%, δεν απαιτεί χρήση ειδικού πρωτοκόλλου και εμπειρίας (όπως η CTA), δεν απαιτεί τη χορήγηση σκιαγραφικού, είναι σύντομη και ασφαλής. Σύμφωνα με τις συστάσεις η ιδανική επικουρική εξέταση για την υποστήριξη του ΘΝΚ πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια: α) να μη δίνει ψευδώς θετικά αποτελέσματα, β) να μην επηρεάζεται από άλλους παράγοντες, γ) να είναι τυποποιημένη, δ) να είναι διαθέσιμη παρακλίνια και ε) να είναι ασφαλής.

EA18

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΤΕΛΟΕΚΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΑΕΡΙΩΝ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ**Σχιζοδήμος Θ.¹, Ιωαννίδης Π.¹, Αποστόλογλου Β.¹, Παππάς Γ.¹, Πρώιμος Χ.¹, Ιασωνίδου Χ.¹, Πίτσιου Γ.²**¹ Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη² Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθεί η επίδραση της θετικής τελοεκπνευστικής πίεσης (PEEP) στη μηχανική της αναπνοής και στις παραμέτρους των αερίων αρτηριακού αίματος (ABG) σε διασωληνωμένους ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και οξεία εγκεφαλική βλάβη (ABI).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική, παρεμβατική μελέτη 18 ασθενών με ARDS και ABI. Καταγράφηκαν η GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ και η βαθμολογία LIS. Η PEEP αυξήθηκε σταδιακά (5→8→12→16 cmH₂O) και σε κάθε επίπεδο καταγράφηκαν η πίεση πλαιτύ (Ppl), η οδηγός πίεση (ΔP), η στατική ενδοτικότητα του αναπνευστικού συστήματος (Cst), ο λόγος PaO₂/FiO₂ (PFR) και η PaCO₂. Κατά τη διάρκεια των χειρισμών διατηρήθηκαν φυσιολογική ενδοκράνια πίεση και επαρκής εγκεφαλική πίεση άρδευσης.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 60 έτη, η διάμεση GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ 7 και η διάμεση βαθμολογία LIS 2. Παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση της Ppl (p < 0,05) και της PaCO₂ με την αύξηση της PEEP, ενώ η Cst μειώθηκε σημαντικά σε υψηλότερα επίπεδα PEEP (>8 cmH₂O). Η ΔP παρουσίασε μη ομοιόμορφες μεταβολές με οριακά σημαντικές διαφορές μεταξύ PEEP 8–16 cmH₂O (p=0,042, 95%CI 1, 2.5) και 12–16 cmH₂O (p=0,047, 95%CI -2, -1). Ο PFR αυξήθηκε σταδιακά χωρίς στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Η αύξηση της PEEP επηρέασε σημαντικά τη μηχανική της αναπνοής και τις παραμέτρους των ABG, οδηγώντας σε σταδιακή αύξηση των Ppl, PFR και PaCO₂, μείωση της Cst και μη ομοιόμορφο πρότυπο μεταβολής της ΔP. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων σε ασθενείς με ARDS και ABI.

EA19

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΥΜΜΕΤΡΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΡΙΚΗΣ ΡΙΝΙΚΗΣ ΚΑΝΟΥΛΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ (HFNC) ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ (CROSS-OVER)**Γεροβασιλείου Ε.¹, Μένης Α. Α.², Καραδήμου Κ.¹, Μαυροβούνης Γ.³, Πανταζόπουλος Ι.^{1,3}, Μακρής Δ.²**¹ Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα² Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα³ Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα**Σκοπός της Μελέτης:** Η σύγκριση της ασύμμετρης έναντι της συμμετρικής ρινικής κάνουλας υψηλής ροής ως προς το έργο της αναπνοής**Υλικό και Μέθοδος:** Πρόκειται για τυχαίοποιημένη, μονοκεντρική, διασταυρούμενου σχεδιασμού (cross-over) μελέτη, η οποία συμπεριέλαβε συνολικά 20 κλινικά σταθερούς ασθενείς (απουσία σημείων και συμπτωμάτων αναπνευστικής ανεπάρκειας, SpO₂>95% σε FiO₂ 0.21) που είχαν λάβει εξιτήριο. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε παρακολούθηση οισοφαγικής πίεσης και σε ανάλυση βιοηλεκτρικής εμπέδησης του θώρακα (ExSpirom, Impedance Pneumography), ενώ λάμβαναν θεραπεία με οξυγόνο υψηλής ροής μέσω συμμετρικής και ασύμμετρης ρινικής κάνουλας (FiO₂ 0.21, ροή 50 L/min) σε τυχαίοποιημένη σειρά. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε η ποσοστιαία μεταβολή του γινομένου πίεσης - χρόνου του οισοφάγου (PTPes). Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ορίστηκαν η αναπνευστική διακύμανση της οισοφαγικής πίεσης (ΔPes), η αναπνευστική συχνότητα (RR), η μεταβολή της διαπνευμονικής πίεσης (ΔPL) και η δυναμική ενδοτικότητα (CLdyn).**Αποτελέσματα:** Σε σύγκριση με την συμμετρική ρινική κάνουλα, η ασύμμετρη μείωσε σημαντικά το PTPes (29.91±13.84 vs 65.03±20.94 cmH₂O-s/min, p<0.001), το ΔPes (3.88±0.89 vs 6.55±0.97 cmH₂O, p<0.001), την RR [7 (6.00–8.75) vs 9 (8.00–11.75) αναπνοές/min, p<0.001], καθώς και την ΔPL [7.94±4.19 vs 9.09±4.47 cmH₂O, p=0.002]. Η CLdyn ήταν σημαντικά υψηλότερη με την ασύμμετρη ρινική κάνουλα (167±49.97 vs 90.47±18.98 ml/cmH₂O, p<0.001). Παρατηρήθηκε μέτρια έως ισχυρή αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ CLdyn και ΔPes (τ = -0.681, p<0.001).**Συμπεράσματα:** Σε κλινικά σταθερούς ασθενείς, η ασύμμετρη ρινική κάνουλα μειώνει το έργο της αναπνοής και βελτιώνει την αναπνευστική υποστήριξη σε σχέση με τη συμμετρική ρινική κάνουλα υψηλής ροής. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε ασθενείς με ενεργό αναπνευστική ανεπάρκεια, τόσο υποξαιμικού όσο και υπερκαπνικού τύπου.



ΕΑ20

Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΕΩΣ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΤΩΝ ΤΡΙΧΟΕΙΔΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΩΙΜΟ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΤΗΣ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ

Χαλκιάς Α.^{1,2,3}, Κατσιφά Κ.³, Παπαγιαννάκης Ν.⁴, Πρεκατές Α.³, Τσελιώτη Π.³

¹ Institute for Translational Medicine and Therapeutics, University of Pennsylvania Perelman School of Medicine, Philadelphia, USA

² OUTCOMES RESEARCH Consortium®, Houston, USA

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

⁴ Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η αξιολόγηση της εντάσεως του μαγνητικού πεδίου (H) των τριχοειδών σε μη σηπτικούς ασθενείς και σε ασθενείς με σηπτική καταπληξία.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκε η αιμοδυναμική κατάσταση και αξιολογήθηκε η υπογλώσσια μικροκυκλοφορία (SDF+). Υπολογίστηκαν ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBC) στα τριχοειδή (N_{RBC}), η H κάθε RBC (H_{RBC}) και κάθε τριχοειδούς (H_{CAP}), καθώς και η ένταση με την οποία το H_{CAP} δρα πάνω στα RBCs (F_{CAP}). Η αξιολόγηση της προγνωστικής ικανότητας τριών μοντέλων (T, H, T+H) έγινε με αναλύσεις bootstrap (1000 ασθενείς) και καμπύλες ROC/DCA.

Αποτελέσματα: Ο N_{RBC} ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στους μη σηπτικούς ($p < 0.001$, Cohen's D=1.37), ενώ η H_{RBC} ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς με σηπτική καταπληξία ($p = 0.009$, Cohen's D=0.94). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην H_{CAP} ($p = 0.203$, Cohen's D=0.44) και στην F_{CAP} ($p = 0.167$, Cohen's D=0.36) μεταξύ των δύο ομάδων. Στους ασθενείς με σηπτικό σοκ, η H_{RBC} συσχετίστηκε με το De Backer score ($rho = -0.608$) και τη $Pv-aCO_2$ Gap ($rho = 0.569$), η H_{CAP} συσχετίστηκε με τη Q^cO_2 ($rho = 0.790$) και το O_2ER ($rho = -0.596$), ενώ η F_{CAP} με το BD ($rho = 0.701$), την $A-aO_2$ ($rho = 0.658$) και το «χρέος» οξυγόνου ($rho = -0.769$). Η H είχε AUC ~0.90, ξεπερνώντας τα μοντέλα T+H (AUC ~0.86) και T (AUC ~0.74). Η DCA κατέδειξε ανώτερο καθαρό όφελος των χαρακτηριστικών του H σε κλινικά σχετικά όρια πιθανότητας (10–40%).

Συμπεράσματα: Παρά την επιδείνωση της μικροκυκλοφορίας, η H_{RBC} ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς με σηπτική καταπληξία. Η αύξηση του τριχοειδικού H μπορεί να χρησιμεύσει ως πρώιμος βιοδείκτης για την έγκαιρη ανίχνευση της σηπτικής καταπληξίας, ξεπερνώντας τους κλασικούς δείκτες μικροκυκλοφορικής δυσλειτουργίας.

EA21

ΧΟΡΗΓΗΣΗ CEFIDEROCOL ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ KLEBSIELLA PNEUMONIAE: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΝΤΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Καμπουροπούλου Ο.¹, Τσιλιβαράκης Δ.¹, Πρεμέτης Η.¹, Τσιμάρας Μ.¹, Κόκκορης Σ.¹, Ισάκη Ε.¹, Σαρρή Α.¹, Διακονικολάου Ζ.¹, Καμαρινόπουλος Δ. Α.¹, Παπαγιώργος Α.¹, Περιβολιώτη Ε.², Μάγειρα Ε.¹

¹ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η cefiderocol είναι μία νεότερη σιδηροφόρος κεφαλοσπορίνη, είναι δραστική έναντι στελεχών που παράγουν καρβαπενεμάσες (π.χ. KPC, NDM, VIM). Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των δεδομένων της χρήσης της σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ.

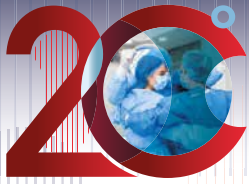
Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζονται 5 περιπτώσεις βακτηριαμίας από *Klebsiella pneumoniae* σε ασθενείς νοσηλευόμενους στη ΜΕΘ οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Cefiderocol σε συνδυασμό με άλλα αντιμικροβιακά βάσει αντιβιογράμματος και φαινοτύπου αντοχής. Όλοι οι ασθενείς ήταν σε σηπτική καταπληξία και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων και υποκείμενων νοσημάτων, του δείκτη βαρύτητας APACHE II, της κλινικής ανταπόκρισης και του τελικού αποτελέσματος.

Αποτελέσματα:

Ηλικία	Υποκείμενο Νόσημα	HAIs (βακτηριαμία)	APACHE II	Έκβαση	Σχόλια
70	Ισχαιμικό ΑΕΕ	<i>NDM Klebsiella pneumoniae</i>	17	Επιβίωση	Σύνολο θεραπείας 8 μέρες
20	Οξεία Προμυελοκυτταρική Λευχαιμία	<i>NDM Klebsiella pneumoniae</i>	5	Επιβίωση	Πολλαπλές υποτροπές
47	Πολυτραυματίας (Ρήξη Ισθμού Αορτής)	<i>NDM Klebsiella pneumoniae</i>	7	Επιβίωση	Σύνολο θεραπείας 14 μέρες
22	Οξεία μυελογενής λευχαιμία, Χρόνια Νεφρική Νόσος, Αρτηριακή Υπέρταση	<i>NDM Klebsiella pneumoniae</i>	15	Θάνατος	Ανθεκτική λοίμωξη
18	Σακχαρώδης Διαβήτης, Αρτηριακή Υπέρταση, Δυσλιπιδαιμία, Non-STEMI	<i>NDM Klebsiella pneumoniae</i>	13	Θάνατος	Καθυστέρηση εκρίζωσης

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν Cefiderocol σε συνδυασμό με άλλα αντιμικροβιακά (π.χ. κολυμικίνη, φωσφομυκίνη). Η ασθενής με οξεία προμυελοκυτταρική λευχαιμία εμφάνισε πολλαπλά επεισόδια υποτροπής βακτηριαμίας, πιθανόν λόγω ανοσοκαταστολής και μη επαρκούς ανοσολογικής ανταπόκρισης.

Συμπεράσματα: Η Cefiderocol αποτελεί χρήσιμο αντιμικροβιακό σε λοιμώξεις ειδικά *NDM Klebsiella pneumoniae*, φαίνεται όμως ότι λειτουργεί καλύτερα συνδυαστικά με άλλο αντιμικροβιακό. Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν συχνά υποτροπή της λοίμωξης ειδικά σε καταστάσεις ανοσοκαταστολής ή με υψηλό μικροβιακό φορτίο.



EA22

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥΣ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΩΝ/ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΗΣ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Σουλούντση Β.¹, Βασιλειάδου Γ.¹, Παπαϊωάννου Μ.¹, Θεοχαρίδου Χ.¹, Γκίτη Σ.², Τσαγγαλέας Α.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹

¹ Α' ΜΕΘ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μονοθεραπείας έναντι της συνδυασμένης θεραπείας με τα νέα β-λακταμικά αντιβιοτικά/αναστολείς β-λακταμασών (BLBLIs) στην έκβαση λοιμώξεων από Gram-αρνητικά παθογόνα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 150 επεισοδίων λοιμώξεων σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ μεταξύ Ιανουαρίου 2024 - Ιανουαρίου 2025. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνοσηρότητες, είδος λοίμωξης, υπεύθυνο παθογόνο, παρουσία σήψης ή σηπτικού σοκ, καθώς και δείκτες βαρύτητας νόσου (APACHE II και SOFA scores).

Αποτελέσματα: Στην τελική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 95/150 επεισόδια καθώς πληρούσαν τα μικροβιολογικά κριτήρια ευαισθησίας στους BLBLIs. Σε 73/95 επεισόδια (76,8%) οι BLBLIs χορηγήθηκαν ως συνδυασμένη θεραπεία, ενώ σε 22/95 (23,2%) ως μονοθεραπεία. Δεν υπήρχε διαφορά στις τιμές των δεικτών βαρύτητας νόσου μεταξύ των δύο ομάδων. Σηπτικό σοκ καταγράφηκε στο 55% των ασθενών της ομάδας συνδυασμένης θεραπείας και στο 45% της ομάδας μονοθεραπείας. Οι συχνότερες λοιμώξεις περιελάμβαναν: ενδονοσοκομειακή πνευμονία (52.6%), πρωτοπαθή βακτηριαμία (14.7%), λοίμωξη μαλακών μορίων (12.6%), ενδοκοιλιακές λοιμώξεις (11.6%). Επικρατέστερα μικρόβια ήταν: *Pseudomonas aeruginosa* (41%) και *Klebsiella pneumoniae* (27.4%). Ο συχνότερα χρησιμοποιούμενος αντιμικροβιακός παράγοντας ήταν η κεφταζιδίμη-αβιμπακτάμη (56.9%), ακολουθούμενη από την κεφτολοζάνη - ταζομπακτάμη (17.9%), την ιμιπενήμ-ρελεμπακτάμη (14.7%) και την μεροπενήμ-βαμπορμπακτάμη (10.5%). Η κλινική ανταπόκριση ήταν υψηλότερη στην ομάδα της μονοθεραπείας 81% έναντι 74% για τη συνδυασμένη θεραπεία (με μη στατιστικά σημαντική διαφορά), ενώ η θνητότητα ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην ομάδα μονοθεραπείας (24% έναντι 13,6%, $p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Τα προκαταρκτικά ευρήματα της μελέτης μας υποδεικνύουν ότι η μονοθεραπεία με BLBLIs ενδέχεται να είναι επαρκής και ασφαλής σε επιλεγμένους ασθενείς με σοβαρές λοιμώξεις από ευαίσθητα Gram-αρνητικά. Χρειάζονται περαιτέρω τυχαιοποιημένες μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων.

EA23

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ (BLOOD STREAM INFECTIONS, BSIs) ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΜΕΘ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ (ΔΕΥΤΕΡΗ) ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ BSIs BACT.GR 2024, ΤΟΜΕΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΕΕΕΘ

Αρβανίτη Κ.¹, Ποντίκης Κ.², Καραμούζος Β.³, Κουτσοδημητρόπουλος Ι.⁴, Καμπουροπούλου Ο.⁵, Στεργιούλη Ι.⁶, Καρβουνιάρης Μ.⁷, Σουλούντση Β.⁸, Μακρής Δ.⁹, Μορφέσης Π.¹⁰, Στουγιάννη Μ.¹¹, Μπολάκη Μ.¹², Παπότη Σ.¹³, Γκιζελή Κ.¹⁴, Φλίγκου Φ.¹⁵, Κουλούρας Β.¹⁶, Δούκα Ε.⁵, Κουκουμπάνη Τ.¹⁷, Φλεβάρη Α.¹⁸, Γκονέζου Ε.¹⁹, Μπάκας Α.²⁰, Ζησιμοπούλου Α.²¹, Κωλέτση Π.²², Σακαγιάννη Α.²³, Σδούγκα Μ.²⁴, Βόλακλη Ε.²⁵, Μπακαλιός Σ.²⁶, Μαχαίρα Μ.²⁷, Γρηγοράκου Μ. Α.³¹, Μπριασούλης Γ.²⁸, Δημόπουλος Γ.²⁹, Παραμυθιώτου Ε.³⁰

¹ ΜΕΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Παν. ΜΕΘ, ΓΝ Σωτηρία, Αθήνα

³ Παν. ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα

⁴ ΜΕΘ, Λάτσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁵ Παν. ΜΕΘ, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

⁶ ΜΕΘ, Νοσοκομείο Νίκαιας, Αθήνα

⁷ ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁸ Α' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

⁹ Παν. ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

¹⁰ ΜΕΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

¹¹ ΜΕΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

¹² ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹³ Β' ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

¹⁴ ΜΕΘ, Θριάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

¹⁵ Παν. ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα

¹⁶ ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

¹⁷ ΜΕΘ, ΓΝ Τρίκλων, Τρίκαλα

¹⁸ ΜΕΘ 3, ΓΝ Σωτηρία, Αθήνα

¹⁹ ΜΕΘ, Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

²⁰ ΜΕΘ, Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος, Θεσσαλονίκη

²¹ ΜΕΘ Παιδων, Νοσοκομείο Παιδων Αγία Σοφία, Αθήνα

²² ΜΕΘ Παιδων, Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης, Αθήνα

²³ ΜΕΘ, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Αθήνα

²⁴ ΜΕΘ Παιδων, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

²⁵ ΜΕΘ Παιδων, Παν. Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

²⁶ ΜΕΘ, Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

²⁷ ΜΕΘ Παιδων, Νοσοκομείο Παιδων Αγλαΐα Κυριακού, Αθήνα

²⁸ ΜΕΘ Παιδων, Παν. Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

²⁹ ΜΕΘ Αλεξάνδρα, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

³⁰ ΜΕΘ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

³¹ ΜΕΘ Παιδων, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθεί η επιδημιολογία των Λοιμώξεων Αιματικής Ροής (Blood Stream Infections, BSIs) στις ελληνικές ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: (Δεύτερη) μελέτη καταγραφής BSIs (Bact. GR 2024) στις ελληνικές ΜΕΘ (Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2024), στα πλαίσια της λειτουργίας του Τομέα Λοιμώξεων της ΕΕΕΘ. Η μελέτη ήταν προοπτική, πολυκεντρική, παρατήρησης, και συμπεριέλαβε τις BSIs που αποκτήθηκαν στις ΜΕΘ σε ασθενείς με ΚΦΚ. Οι ορισμοί ήταν σύμφωνα με τα κριτήρια των CDC-NHSN και ECDC. Τα αποτελέσματα καταγράφονται ως μέσοι όροι ± SD ή διάμεσες τιμές.

Αποτελέσματα: Από 43 ΜΕΘ ενηλίκων και 6 παιδιατρικές ΜΕΘ σε 47 νοσοκομεία συμπεριλήφθηκαν 312 ασθενείς (67% άνδρες, 8% παιδιατρικοί ασθενείς) με: μέση ηλικία ενηλίκων 61.30 (±15,65) έτη και παιδιατρικών ασθενών 3,15 (±3,83), αίτια εισαγωγής στις ΜΕΘ παθολογικά (55%), χειρουργικά (29%), τραύμα (17%), APACHE II και SOFA II εισαγωγής 20±7,01 και 8,9±3,1, αντίστοιχα (για ΜΕΘ ενηλίκων), σπητική καταπληξία και μηχανικό αερισμό 41% (19% ΜΕΘ Παιδων) και 84% (48% ΜΕΘ Παιδων), αντίστοιχα, συνολική θνησιμότητα 39% (ΜΕΘ ενηλίκων) και 7,1% (ΜΕΘ Παιδων). Ο ΚΦΚ καταγράφηκε σε έσω σφαγίτιδα, μηριαία, υποκλείδια στο 58%, 26% και 15% των περιπτώσεων, αντίστοιχα. Καταγράφηκαν 367 BSIs (CVC utilization ratio 0,95): 9,89/1.000 ημέρες-ΚΦΚ πρωτοπαθείς (χαρακτηρίστηκαν CLABSIs), 3,91/1000 ημέρες-ΚΦΚ δευτεροπαθείς (πρωτοπαθής εστία: πνεύμονας 40%, κοιλία 23%, τραύμα 15%, ουροποιητικό 14%), και 2,74/1000 ημέρες-ΚΦΚ σχετιζόμενες με ΚΦΚ (CR-BSIs) σε σύγκριση με 4,7/1000 ημέρες-ΚΦΚ της πρώτης PPS του Τομέα Λοιμώξεων το 2012 (στατιστική επεξεργασία σε εξέλιξη).

Συμπεράσματα: Διαφαίνεται τάση μείωσης των CR-BSIs στις ελληνικές ΜΕΘ. Στοχευμένα μέτρα πρόληψης της πνευμονίας σχετιζόμενης με τον αναπνευστήρα και των CR-BSIs είναι αναγκαία, ενώ η συστηματική επιτήρηση των παραπάνω στις ελληνικές ΜΕΘ κρίνεται σκόπιμη.

EA24

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ CLABSIs ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΜΕΘ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ (ΔΕΥΤΕΡΗΣ) ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ BSIs BACT.GR 2024, ΤΟΜΕΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΕΕΕΘ

Αρβανίτη Κ.¹, Ποντίκης Κ.², Καραμούζος Β.³, Κοτινά Ε.⁴, Καλαμήτσου Σ.⁵, Μανιουδάκη Σ.⁶, Μαντζούκης Σ.⁷, Ζαφείρη Κ.⁸, Νοδάρου Α.⁹, Σάκκου Α.¹⁰, Τατούλη Ι.¹¹, Χαριτίδη Μ.¹², Τζαγκαράκη Κ.¹³, Σπυροπούλου Α.¹⁴, Ραβάνη Ι.¹⁵, Χαρατσής Χ.¹⁶, Καλαϊτζή Α.¹⁷, Ανδριανόπουλος Ι.¹⁸, Ξενικάκης Μ.¹⁹, Τσελιώτη Π.⁹, Καμπουροπούλου Ο.²⁰, Σβήρκος Μ.⁵, Γαζετή Γ.¹⁷, Καραπαναγιώτου Α.²¹, Βούλγαρης Δ.¹⁷, Μαρκούτη Ε.²², Μουλουόδη Ε.¹⁰, Κωστή Α.¹², Σακκαλή Ε.²³, Κωστούλας Κ.²⁴, Στρατούλη Μ.²⁴, Αντωνιάδου Ε.²¹, Ανίσσογλου Σ.¹⁶, Μπριασούλης Γ.²⁵, Δημόπουλος Γ.²⁶, Παραμυθιώτου Ε.²⁷

¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Παν. ΜΕΘ Γ.Ν. Σωτηρία, Αθήνα

³ ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο, Πάτρα

⁴ ΜΕΘ, Λάτσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁵ ΜΕΘ Παιδών, Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁶ ΜΕΘ, Σισμανόγλειο, Αθήνα

⁷ ΜΕΘ, Γ.Ν. Χατζηκώστα, Ιωάννινα

⁸ ΜΕΘ, Παν. Νοσοκομείο, Πάτρα

⁹ ΜΕΘ, Τζάνειο Νοσοκομείο, Αθήνα

¹⁰ ΜΕΘ, Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

¹¹ ΜΕΘ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

¹² ΜΕΘ, Θριάσειο, Αθήνα

¹³ ΜΕΘ ΚΑΑ 1, Γ.Ν. Σωτηρία, Αθήνα

¹⁴ ΜΕΘ, Γ.Ν. Τρίπολης, Τρίπολη

¹⁵ ΜΕΘ, Νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας, Πάτρα

¹⁶ ΜΕΘ, Θεαγένειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

¹⁷ ΜΕΘ Παιδών, Παν. Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

¹⁸ ΜΕΘ 2, Παν. Νοσοκομείο, Ιωάννινα

¹⁹ ΜΕΘ 1, Παν. Νοσοκομείο, Ιωάννινα

²⁰ Παν. ΜΕΘ, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

²¹ ΜΕΘ, Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

²² ΜΕΘ, Γ.Ν. Τρικάλων, Τρίκαλα

²³ ΜΕΘ 3, Γ.Ν. Σωτηρία, Αθήνα

²⁴ ΜΕΘ, Γ.Ν. ΚΑΤ, Αθήνα

²⁵ ΜΕΘ Παιδών, Παν. Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

²⁶ ΜΕΘ Αλεξάνδρα, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

²⁷ ΜΕΘ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθούν σε εθνικό επίπεδο τα μέτρα πρόληψης των CLABSIs που υιοθετούνται στις ελληνικές ΜΕΘ καθώς και τα ενδεχόμενα κενά στην εφαρμογή αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Στα πλαίσια της (δεύτερης) εθνικής πολυκεντρικής καταγραφής των BSIs (Bact.GR 2024, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2024) στις ελληνικές ΜΕΘ, συλλέχτηκαν δεδομένα για την πρόληψη των CLABSIs. Τα αποτελέσματα καταγράφονται ως μέσοι όροι ± SD ή διάμεσες τιμές, ανάλογα με την περίπτωση.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 43 ΜΕΘ ενηλίκων και 6 παιδιατρικές ΜΕΘ σε 47 νοσοκομεία ενώ συμπεριλήφθηκαν 312 ασθενείς (67% άνδρες, 8% παιδιατρικοί ασθενείς). Καταγράφηκαν 9,89/1.000 ημέρες ΚΦΚ πρωτοπαθείς βακτηριαίμιες (που χαρακτηρίστηκαν CLABSIs) ενώ από αυτές 2,74/1000 ημέρες ΚΦΚ θεωρήθηκαν σχετιζόμενες με τον καθετήρα (CR-BSIs). Καταγράφηκαν χώροι απομόνωσης ασθενών 3,53±2,76, αριθμός νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο 25,51 (±16,32), επιτήρηση συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών στο 64% (ποσοστά προηγούμενου έτους 66,4% ±17,30), επιτήρηση των CLABSIs στο 65,6% (CLABSIs προηγούμενου έτους 6,78±4,56/1000 μέρες-ΚΦΚ), αλκοολική χλωρεξιδίνη 2% για αντισηψία δέρματος στο 52%, ιωδιούχος ποβιδόνη 8,3% ή συνδυασμός των δύο 39,6%, ΚΦΚ μη εμποτισμένοι (78,7%), εμποτισμένοι με silver/sulfadiazine (29,8%) ή εμποτισμένοι με άργυρο (23,4%), υπέρηχοι κατά την τοποθέτηση ΚΦΚ 33% συστηματικά, διαφανές επίθεμα με γέλη χλωρεξιδίνης στο 77%, συχνότητα αλλαγής επιθεμάτων ΚΦΚ 1-3 ημέρες (44,7%), 6-7 ημέρες (31,9%), όταν αυτό είναι υγρό/μη στεγανό/ρυπαρό (10,6%), scrub the hub με απολυμαντικό στο 80,9%, βαλβίδες έγχυσης στο 60,4% και scrub the hub πριν την σύνδεση/έγχυση στο 89,7%. περιγράφεται πρόβλημα διαθεσιμότητας υλικών πρόληψης CLABSIs στο 50% των ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Τα μέτρα πρόληψης των CLABSIs είναι γνωστά στις ελληνικές ΜΕΘ και εφαρμόζονται σε άλλοτε άλλο βαθμό. Κενά στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης υφίστανται ενώ δυνατότητες βελτίωσης διαφαίνονται σε εθνικό επίπεδο.



EA25

ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ BACT.GR 2024

Καραμούζος Β.¹, Ποντίκης Κ.², Αρβανίτη Κ.³, Μάρκου Ν.⁴, Κανάβου Α.⁵, Καλογιάννης Μ.⁶, Θεοχαρίδου Χ.⁷, Μαντζαρλής Κ.⁸, Αντωνοπούλου Σ.⁹, Ακριτίδου Σ.¹⁰, Παντελή Κ.¹¹, Παππά Ε.¹², Νάκου Μ.¹³, Ευθυμίου Α.¹⁴, Λαμπρόπουλος Χ.¹⁵, Πουλικάκος Π.¹⁶, Ντόρλης Κ.¹⁷, Μαρινάκης Γ.¹⁸, Πλατσούκα Ε.², Κουτσοστάθης Ε.¹⁹, Πουρίκη Σ.²⁰, Σταμογιάννος Γ.²¹, Ανδριανόπουλος Α.²², Μουσαφίρη Ο.²³, Μάλλιου Ι.²⁴, Κατσαρού Τ.²⁵, Τσιρογιάννη Α.²⁶, Παραμυθιώτου Ε.¹²

¹ ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

² ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Σωτηρία

³ ΜΕΘ Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

⁴ ΜΕΘ Νοσοκομείου Λάτσειο

⁵ ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ευαγγελισμός

⁶ ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

⁷ ΜΕΘ Α' Νοσοκομείου Παπανικολάου

⁸ ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

⁹ ΜΕΘ Νοσοκομείου Γ. Γεννηματάς Αθηνών

¹⁰ ΜΕΘ Νοσοκομείου Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

¹¹ ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

¹² ΜΕΘ Νοσοκομείου Λαϊκό

¹³ ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης

¹⁴ ΜΕΘ Νοσοκομείου Άγιος Σάββας

¹⁵ ΜΕΘ Νοσοκομείου Άγιος Ανδρέας

¹⁶ ΜΕΘ Νοσοκομείου Μεταξά

¹⁷ ΜΕΘ Νοσοκομείου Αγία Όλγα

¹⁸ ΜΕΘ Νοσοκομείου Ερυθρός Σταυρός

¹⁹ ΜΕΘ 1 Νοσοκομείου Σωτηρία

²⁰ ΜΕΘ ΚΑΑ 2 Νοσοκομείου Σωτηρία

²¹ ΜΕΘ Νοσοκομείου Τρίπολης

²² ΜΕΘ ΚΑΑ 1 Νοσοκομείου Σωτηρία

²³ ΜΕΘ Νοσοκομείου Χατζηκώστα

²⁴ ΜΕΘ 2 Νοσοκομείου Σωτηρία

²⁵ ΜΕΘ 4 Νοσοκομείου Σωτηρία

²⁶ ΜΕΘ Νοσοκομείου Λαμίας

Σκοπός της Μελέτης: Οι Λοιμώξεις Αιματικής Ροής (ΛΑΡ) αποτελούν συχνές λοιμώξεις στις ΜΕΘ με σύνθετες αίτιο πολυανθεκτικά (MDR) παθογόνα, επηρεάζοντας δυσμενώς τη διάρκεια νοσηλείας, το κόστος και τη θνητότητα. Προηγούμενες δημοσιεύσεις αφορούν μονοκεντρικές μελέτες και τα δεδομένα σε εθνικό επίπεδο είναι περιορισμένα. Ο τομέας Πρόληψης και Αντιμετώπισης Λοιμώξεων της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας σχεδίασε τη μελέτη **BACT.GR 2024**, με σκοπό την αποτύπωση της επίπτωσης και της μικροβιακής αιτιολογίας των επεισοδίων ΛΑΡ στις ελληνικές ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη παρατήρησης διάρκειας δύο μηνών (11-12/2024) όπου συμπεριλήφθηκαν όλες οι ΛΑΡ σε ασθενείς ΜΕΘ με κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Οι ορισμοί και η μεθοδολογία βασίστηκαν στις οδηγίες CDC-NHSN και ECDC. Συλλέχθηκαν ανώνυμα δεδομένα μέσω του λογισμικού Redcap ενώ η ταυτοποίηση και οι ευαισθησίες των παθογόνων καθορίστηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια EUCAST.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 295 ασθενείς με ΛΑΡ από 42 ΜΕΘ (μεταξύ αυτών 4 Παιδιατρικές). Συνολικά απομονώθηκαν 392 στελέχη σε 338 επεισόδια ΛΑΡ. Από αυτά, 227 (58%) ήταν Gram-αρνητικά, 88 (22,4%) Gram-θετικά και 77 (19,6%) μύκητες. Τα πιο συχνά Gram-αρνητικά παθογόνα ήταν: *Acinetobacter baumannii* (30,4%), *Klebsiella pneumoniae* (29,96%). Αναλυτικές πληροφορίες παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Συμπεράσματα: Τα Gram-αρνητικά παθογόνα επικρατούν στην αιτιολογία των ΛΑΡ στις ελληνικές ΜΕΘ, κυρίως τα πολυανθεκτικά *A. baumannii* και *K. pneumoniae*. Τα υψηλά ποσοστά αντοχής της *K. pneumoniae* στους νεότερους αναστολείς β-λακταμασών αποτελούν ανησυχητικό ζήτημα. Μεταξύ των Gram-θετικών επικρατούν οι εντερόκοκκοι και παρουσιάζουν 43% αντοχή στη βανκομυκίνη. Οι μισές μυκητιασικές οφείλονται σε *Candida auris*. Τα αποτελέσματά μας εγείρουν ανησυχίες για τα εμπειρικά και στοχευμένα αντιμικροβιακά σχήματα, καθώς και για ζητήματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων στις ελληνικές ΜΕΘ..

Πίνακας 1..

Isolates	N (%)	Percent (%) susceptible to				
		Meropenem	Colistin	Ceftazidime Avibactam	Imipenem Relebactam	Meropenem Vaborbactam
Gram negative						
<i>A. baumannii</i>	69 (30.4)	2	36	-	-	-
<i>K. pneumoniae</i>	68 (29.96)	5	42	36	30	31
<i>P. aeruginosa</i>	45 (19.82)	25	90	45	37	-
Other Gram negative	45 (19.82)					
Gram positive						
Enterococcus sp.						
<i>S. aureus</i>	46 (52.27)	42	57			
<i>S. aureus</i>	1 (1.14)		100			
CNS spp.	29 (32.95)		100			
Other Gram positive	12 (13.64)					
Fungi						
<i>Candida auris</i>						
<i>Candida auris</i>	39 (50.65)	3	95	81	75	70
<i>Candida parapsilosis</i>	16 (20.78)	46	100	100	72	100
<i>Candida albicans</i>	14 (18.18)	100	90	90	92	100
Other fungi	8 (10.39)					

EA26

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ VAE: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΜΕΘ ΠΕΝΤΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ανδρέου Ε.¹, Κατσούλας Θ.², Κυδωνάκη Κ.², Γαβαλά Α.³, Ντάγανου Μ.⁴, Σακκαγιάννη Α.⁵, Στεφανίδης Ε.⁵, Αντωνιάδου Φ.⁵, Λιάχνης Χ.⁵, Καλλονιάτη Μ.⁵, Γαρίνης Μ.⁵, Γρηγορίου Α.⁵, Φανέ Ε.⁵, Γούτσος Α.⁵, Καφάζι Α.⁶, Μαυρομάτης Α.¹, Μυριανθεύς Π.^{2,3}

¹ Γ.Ν.Ν.Π. «Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια - Πειραιάς

² Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

³ Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Αγ. Ανάργυροι», Κηφισιά

⁴ Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Μαρούσι

⁵ Πολυδύναμη ΜΕΘ Γ.Ν.Ν.Θ. «Η Σωτηρία», Αθήνα

⁶ «Ευρωκλινική Αθηνών», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η επιτήρηση των VAE (Ventilator - Associated Events) αποτελεί βασικό δείκτη ποιότητας φροντίδας ασθενών υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών που εμφάνισαν VAE καθώς και των εκβάσεων τους χρησιμοποιώντας δεδομένα από ΜΕΘ πέντε νοσοκομείων.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη επιτήρησης σε ΜΕΘ πέντε νοσοκομείων στην περιοχή του λεκανοπεδίου Αττικής για χρονικό διάστημα έξι μηνών. Συμπεριλήφθηκαν ενήλικες ασθενείς υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό διάρκειας ≥ 4 ημερών, οι οποίοι παρακολουθούνταν καθημερινά μέχρι να λάβουν εξιτήριο από τη ΜΕΘ ή μέχρι να αποβιώσουν. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, APACHE II εισαγωγής, υποκείμενα νοσήματα, αίτιο και τόπος διασωλήνωσης, καθώς και πληροφορίες για τη διάρκεια και τα επεισόδια μηχανικού αερισμού και τις εκβάσεις των ασθενών. Χρησιμοποιήθηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια του CDC-NHSN. Η στατιστική ανάλυση και οι συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν με χρήση κατάλληλων δοκιμασιών (Mann-Whitney U test, χ^2) μέσω του SPSS v.24.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της επιτήρησης καταγράφηκαν 306 ασθενείς με 5955 ημέρες νοσηλείας εντός ΜΕΘ και 4315 ημέρες σε αναπνευστήρα. Οι 227 εξ αυτών υποστηρίζονταν με επεμβατικό μηχανικό αερισμό για τουλάχιστον 4 ημέρες. Το 63% ήταν άρρενες με διάμεση ηλικία τα 68 έτη. Βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων του CDC εντοπίστηκαν 53 VAE (23,34 %). Η πλειονότητα των VAE εμφανίστηκε εντός των πρώτων 6 ημερών. Οι ασθενείς με VAE είχαν σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια μηχανικού αερισμού (20 έναντι 11 ημέρες, $p < 0,001$) και σημαντικά μεγαλύτερη θνητότητα (58,5% έναντι 28,7%, $p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που εμφάνισαν VAE είχαν χειρότερες εκβάσεις. Η πρώιμη εμφάνιση των περιστατικών υπογραμμίζει την ανάγκη για αυστηρή επιτήρηση και εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης από την έναρξη του μηχανικού αερισμού.



EA27

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΟΞΥΚΥΚΛΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΛΕΒΣΙΕΛΛΑΡΝΕΥΜΟΝΙΑΕ

Αθανασά Ζ.¹, Μανιουδάκη Σ.¹, Μπάντερ Ι.¹, Πέτσα Ι.¹, Πάτσης Ι.¹, Κουμάκη Β.³, Σκαρμούτσου Ν.², Τσακρής Α.³, Σακαγιάννη Α.¹

¹ ΜΕΘ, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

³ Εργαστήριο Μικροβιολογία, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκοπός της μελέτης: Η αυξανόμενη αντοχή της *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*) έχει οδηγήσει στην επαναφορά παλαιότερων αντιβιοτικών. Η δοξυκυκλίνη είναι δραστική έναντι των Gram-αρνητικών παθογόνων και ενδέχεται να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της πολυανθεκτικής *K. pneumoniae* (MDR *K. pneumoniae*). Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της δοξυκυκλίνης στη θεραπεία ασθενών με πνευμονία του αναπνευστήρα (ventilator-associated pneumonia, VAP) λόγω MDRK *Pneumoniae*.

Υλικό και Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με VAP από MDRK *Pneumoniae* υπό αγωγή με δοξυκυκλίνη. Καταγράφηκαν κλινικοεργαστηριακές παράμετροι, τα αποτελέσματα καλλιιεργειών βρογχικών εκκρίσεων στην έναρξη και στο τέλος της θεραπείας και η διάρκεια χορήγησης δοξυκυκλίνης. Η ευαισθησία της *K. pneumoniae* προσδιορίστηκε σύμφωνα με την ελάχιστη ανασταλτική συγκέντρωση στην τετρακυκλίνη. Τα αποτελέσματα που μελετήθηκαν ήταν η κλινική ανταπόκριση και η μικροβιολογική ανταπόκριση, δηλαδή η εκρίζωση ή η ελάχιστη απομόνωση *K. pneumoniae* σε καλιεργείες βε στο τέλος της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς μέσης ηλικίας 66.1 ετών. Όλα τα στελέχη *K. pneumoniae* ήταν ανθεκτικά στις καρμπαπενέμες, ενώ ήταν ευαίσθητα στη δοξυκυκλίνη. Η μέση διάρκεια θεραπείας με δοξυκυκλίνη ήταν 6,7 ημέρες ενώ σε 8 ασθενείς χορηγήθηκε συνδυαστική θεραπεία. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν κλινική ανταπόκριση με βελτίωση οξυγόνωσης, ενώ 8 ασθενείς παρουσίασαν μικροβιολογική ανταπόκριση εκ των οποίων οι 6 πλήρη εκρίζωση. Κατά τη διάρκεια της μελέτης απεβίωσαν 3 ασθενείς ωστόσο η θνητότητά δεν αποδόθηκε στη VAP.

Συμπεράσματα: Η δοξυκυκλίνη ενδέχεται να έχει ρόλο στη θεραπεία των λοιμώξεων από MDRK *Pneumoniae* σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Ωστόσο απαιτούνται μελέτες σε μεγάλες σειρές ασθενών προκειμένου να καθοριστεί ο ρόλος της.



Αναρτημένες
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



AA001

ASSOCIATION BETWEEN THE TRAJECTORY OF PLATELET COUNTS AND CLINICAL OUTCOMES OF PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

Charalampaki E., Tsilivarakis D., Kalpouzou E., Tagara M., Siempos I. I., Gkirgkiris K.

First Department of Critical Care Medicine and Pulmonary Services, Evangelismos Hospital, National and Kapodistrian University of Athens Medical School, Athens, Greece

Purpose: We aimed to investigate whether dynamic platelet count trajectories are independently associated with clinical outcomes in patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS).

Methods: We performed a secondary analysis of individual patient-level data from eight prospective therapeutic randomized controlled trials conducted in North America between 2006 and 2019 by the ARDS Network and the Prevention and Early Treatment of Acute Lung Injury (PETAL) Network; namely ARMA, ALVEOLI, FACTT, ALTA, EDEN, SAILS, ROSE and VIOLET. Patients were categorized into three platelet trajectory subgroups—ascending (A), descending (D), and stable (S)—reflecting subphenotypes identified in prior observational studies. Associations between trajectory groups and clinical outcomes were evaluated.

Results: Data from 5326 patients with ARDS were analysed. The (D) and (A) groups comprised a smaller proportion of patients compared to the stable (S) group. The (D) group consistently exhibited the poorest outcomes, with the highest 90-day (44.6%, $p < 0.001$) and 28-day all-cause mortality rates (38.5%, $p < 0.001$) the fewest ventilator-free days (median 0.0, IQR 0.0-20.0, $p < 0.001$), ICU-free days (median 3.0, IQR 0.0-17.0, $p < 0.001$), and the lowest proportion of rapidly improving ARDS cases (8.2%, $p < 0.001$). The (S) group followed with intermediate outcomes, while the (A) group demonstrated the most favourable clinical course.

Conclusion: Platelet count trajectory patterns are significantly associated with clinical outcomes in ARDS and may serve as a valuable prognostic indicator.



AA002

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καφάτζη Α.¹, Στυλιανού Χ.², Γαβαλά Α.³, Ντάγανου Μ.⁴, Δημοπούλου Ι.⁵, Κουγκούλη Ι.⁴, Σταθοπούλου Κ.⁴, Μυριανθεύς Π.¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Καρδιολογική ΜΕΘ, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα

³ ΜΕΘ, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

⁴ Νέα Πολυδύναμη ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

⁵ ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η εκτίμηση των κλινικών και οικονομικών επιπτώσεων της βακτηριαμίας σχετιζόμενης με κεντρική γραμμή (Central Line-Associated Bloodstream Infection=CLABSI) σε ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Σε διάστημα δύο ετών πραγματοποιήθηκε μια προοπτική μελέτη επιτήρησης σε τέσσερις πολυδύναμες ΜΕΘ ενήλικων στην περιφέρεια Απτικής. Καθημερινά γινόταν συλλογή δεδομένων σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία και την κλινική κατάσταση των ασθενών, τις παρεμβάσεις και τη χρήση πόρων. Συγκρίνοντας τους ασθενείς με και χωρίς CLABSI, εκτιμήθηκε η αποδοτέα θνητότητα, η επιπρόσθετη διάρκεια νοσηλείας και μηχανικού αερισμού και το επιπρόσθετο κόστος ανά επεισόδιο CLABSI (συνολικό και κόστος αντιβιοτικών).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 500 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ για 12.689 ημέρες, 108 ανέπτυξαν CLABSI. Η επίπτωση της CLABSI ήταν 8,6 επεισόδια/1.000 ημέρες με κεντρική γραμμή. Η πλειονότητα των CLABSI προκλήθηκε από Gram-αρνητικά παθογόνα (83,3%), με συχνότερα την *Klebsiella pneumoniae* (20,4%) και το *Acinetobacter baumannii* (18,5%). Το 88,9% των παθογόνων ήταν ανθεκτικά, με το 79,2% αυτών να είναι πολυανθεκτικά. Στους ασθενείς με CLABSI, η αποδοτέα θνητότητα ήταν 13,3% ($p<0,001$), η επιπρόσθετη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ 19,5 ημέρες ($p<0,001$) και η επιπρόσθετη διάρκεια μηχανικού αερισμού 17 ημέρες ($p<0,001$). Το συνολικό επιπρόσθετο κόστος ανά επεισόδιο CLABSI ανήλθε σε 8.364,4€ ($p<0,001$), εκ των οποίων 3.499,7€ ($p<0,001$) αντιστοιχούσαν σε επιπρόσθετο κόστος αντιβιοτικών.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν τις σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της CLABSI και αναδεικνύουν την ανάγκη δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας με τον διεθνή στόχο της «μηδενικής ανοχής στα CLABSI», προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας στις ΜΕΘ και η ασφάλεια των ασθενών, περιορίζοντας το κόστος.



ΑΑ003

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ

Καράζη Α.¹, Αποστολοπούλου Ε.¹, Στυλιανού Χ.², Δημοπούλου Ι.³,
Ντάγανου Μ.⁴, Κατσαρού Ο.⁴, Κουλούρη Θ.⁴, Φυρογένη Α.⁴, Μυριανθείς Π.¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Καρδιολογική ΜΕΘ, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα

³ ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁴ Νέα Πολυδύναμη ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
«Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η εκτίμηση του άμεσου κόστους νοσηλείας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων με τη μέθοδο μικροκοστολόγησης και η ανάδειξη των παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση αυτού.

Υλικό και Μέθοδος: Σε διάστημα δύο ετών πραγματοποιήθηκε μια προοπτική μελέτη επιτήρησης σε τέσσερις πολυδύναμες ΜΕΘ ενηλίκων στην περιφέρεια Αττικής. Καθημερινά γινόταν συλλογή δεδομένων σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία και την κλινική κατάσταση των ασθενών, τις παρεμβάσεις και τη χρήση πόρων. Το άμεσο κόστος νοσηλείας στη ΜΕΘ—σταθερό και μεταβαλλόμενο—υπολογίστηκε από την οπτική του νοσοκομείου, με προσέγγιση bottom-up μικροκοστολόγησης. Χρησιμοποιήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για τον προσδιορισμό ανεξάρτητων προβλεπτικών παραγόντων κόστους.

Αποτελέσματα: Στην τελική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 500 ασθενείς με 12.689 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Το συνολικό κόστος νοσηλείας ανήλθε σε 6,33 εκατομμύρια ευρώ. Το διάμεσο κόστος ανά εισαγωγή στη ΜΕΘ ήταν 7.756,8€, με το μεταβαλλόμενο κόστος να αντιστοιχεί στο 72,5% των συνολικών δαπανών. Τα αντιβιοτικά κάλυπταν σχεδόν το 50% του μεταβαλλόμενου κόστους. Σημαντικοί ανεξάρτητοι παράγοντες αύξησης του κόστους ήταν: οι μεταγγίσεις αίματος (+2.063€), η διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ (+264€ ανά επιπλέον ημέρα), τα συμβάματα που σχετίζονται με τον αναπνευστήρα (+2.374€), οι βακτηριαμίες σχετιζόμενες με κεντρική γραμμή (+1.877€), οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (+6.609€), καθώς και η αναλογία νοσηλευτή προς ασθενείς >2 (+5.000€).

Συμπεράσματα: Το κόστος νοσηλείας στη ΜΕΘ επηρεάζεται και από τροποποιήσιμους παράγοντες, όπως οι λοιμώξεις και οι αναλογίες νοσηλευτών προς ασθενείς. Η επένδυση στην πρόληψη λοιμώξεων, στη σωστή χρήση μεταγγίσεων και στην επαρκή στελέχωση μπορεί να μειώσει το κόστος και να βελτιώσει την ποιότητα φροντίδας στις ελληνικές ΜΕΘ.



ΑΑ004

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΑΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΕΛΙΚΩΣΗΣ ΣΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Χαλκιάς Α.^{1,2,3}, Παπαγιαννάκης Ν.⁴, Κατσιφά Κ.³, Δεστούνης Α.³, Γράβος Α.³, Κανακάκη Σ.³, Καραπιπέρης Γ.³, Κουφάκη Φ.³, Πρεκατές Α.³, Τσελιώτη Π.³

¹ Institute for Translational Medicine and Therapeutics, University of Pennsylvania Perelman School of Medicine, Philadelphia, USA

² OUTCOMES RESEARCH Consortium®, Houston, USA

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

⁴ Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η ελίκωση είναι μια μορφολογική παραλλαγή των τριχοειδών αγγείων, αλλά οι επιπτώσεις της δεν έχουν αποσαφηνιστεί και δεν λαμβάνεται υπόψη στην αξιολόγηση της ιστικής αιμάτωσης και οξυγόνωσης. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε το ρόλο της τριχοειδικής ελίκωσης στην αιμοδυναμική συνοχή.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν ενήλικες χειρουργικοί ασθενείς υπό γενική αναισθησία. Οι ασθενείς καταμετρήθηκαν σε δύο ομάδες, αυτούς με φυσιολογία σταθερής κατάστασης (ASA 1) και σε ασθενείς με σηπτική καταπληξία που υποβλήθηκαν σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση (ASA 4E και 5E). Αξιολογήθηκε ο δείκτης ελίκωσης των τριχοειδών (CTS) και συστηματικές αιμοδυναμικές μεταβλητές, μικροκυκλοφορικές μεταβλητές, δείκτες μεταφοράς οξυγόνου και μεταβολικοί δείκτες.

Αποτελέσματα: Ο CTS ήταν μεγαλύτερος στους ασθενείς με σηπτική καταπληξία [0,55 (0,76) vs. 3,31 (0,86), $p < 0,001$] και συσχετίστηκε με την A-a O₂ ($r = 0,658$, $p = 0,015$) και το «χρέος» οξυγόνου ($r = 0,769$, $p = 0,002$). Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε δείκτες μικροκυκλοφορικής ροής [Consensus PPV ($p < 0,001$), Consensus PPV (small) ($p < 0,001$), MFI ($p < 0,001$), διάμετρος ($p < 0,001$) και μήκος ($p < 0,001$) μικροαγγείων, διατμητική τάση ($p < 0,001$)], μεταφοράς οξυγόνου [CaO₂ ($p < 0,001$), CvO₂ ($p < 0,001$), DO₂ ($p < 0,001$), VO₂ ($p < 0,001$), O₂ER ($p = 0,001$)] και μεταβολικούς δείκτες [γαλακτικό ($p < 0,001$), «χρέος» οξυγόνου ($p = 0,002$)] μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η ελίκωση των υπογλωσσίων τριχοειδών είναι ουσιαστικά απύσα σε άτομα με φυσιολογία σταθερής κατάστασης. Αντίθετα, είναι σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς με σηπτική καταπληξία και συσχετίστηκε με την A-a O₂ ($r = 0,658$, $p = 0,015$) και το «χρέος» οξυγόνου ($r = -0,769$, $p = 0,002$).

AA005

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΘΕΤΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟ**Χαλκιάς Α.^{1,2,3}, Κατσιφά Κ.³, Αμανετοπούλου Σ.⁴, Καραπιπέρης Γ.³, Σκλάβου Ε.³, Πρεκατές Α.³, Τσελιώτη Π.³**¹ Institute for Translational Medicine and Therapeutics, University of Pennsylvania Perelman School of Medicine, Philadelphia, USA² OUTCOMES RESEARCH Consortium®, Houston, USA³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς⁴ Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό αποτελεί κρίσιμη μετάβαση της φυσιολογίας των ασθενών στη ΜΕΘ. Ενώ οι περισσότεροι αποδεσμεύονται σχετικά γρήγορα, ένα σημαντικό ποσοστό εμφανίζει δύσκολο απογαλακτισμό (SBT). Οι διαταραχές των αλληλεπιδράσεων δικτύου–καρδιάς–πνευμόνων παραμένουν από τις πλέον σημαντικές αιτίες.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 65 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία, ΧΑΠ, ΡΑΗ, ΣΔ ΙΙ, ΧΝΑ, ΑΕΕ και υποθυρεοειδισμό εμφάνισε εξαιρετική δυσκολία SBT. Επαναλαμβανόμενες δοκιμές με PS <10cmH₂O και κυρίως T-piece συνοδεύονταν από υπόταση, ταχυκαρδία και μεταβλητή καρδιακή παροχή. Οι συνήθεις παρεμβάσεις (χορήγηση υγρών/νοραδρεναλίνη) ήταν αναποτελεσματικές ή επιβλαβείς. Λόγω έλλειψης καθετήρα πνευμονικής αρτηρίας, διενεργήθηκε εναλλακτική αιμοδυναμική ανάλυση με καμπύλες φλεβικής επιστροφής και καρδιακής λειτουργίας, υπολογισμό της αντίστασης του φλεβικού και του αρτηριακού διαμερίσματος, ανάλυση του τύπου καταπληξίας, ανάλυση κυματομορφών με χρήση AI και προσομοίωση SBT/θεραπευτικών παρεμβάσεων με χρήση ειδικών προγραμμάτων και AI.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρουσίαζε ικανοποιητική φλεβική επιστροφή (MCFPa ~14.5 mmHg, RVR ~1.27mmHg.min.L⁻¹) με PS 10cmH₂O, ενώ με μικρότερο PS ή T-piece, η φλεβική επιστροφή γινόταν ιδιαίτερα ασταθής (MCFPa 6–8mmHg, RVR ~0.88mmHg.min.L⁻¹). Η ασθενής παρουσίαζε μεγάλη μεταβολή του συμπαθητικού τόνου και επιλεκτικές αγγειακές αποκρίσεις με αποτέλεσμα σοβαρές διαταραχές της σύζευξης φλεβικού δικτύου - καρδιάς λόγω δυσλειτουργίας του ΑΝΣ στα πλαίσια ΣΔ. Τα κλινικά ευρήματα σε συνδυασμό με προσομοιώσεις SBT ανέδειξαν ως ενδεδειγμένη θεραπεία τη χορήγηση AVP (off-label), με αποτέλεσμα τον επιτυχή απογαλακτισμό της ασθενούς.

Συμπέρασμα: Η δυσλειτουργία του ΑΝΣ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις αποτυχίας SBT. Η εξειδικευμένη αιμοδυναμική ανάλυση με πολυεπίπεδη μοντελοποίηση διευκρίνισε τον μηχανισμό και καθοδήγησε την εξατομικευμένη θεραπευτική στρατηγική βάσει της υποκείμενης φυσιολογίας.



ΑΑ006

ΣΥΡΡΟΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΟΥΣ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ντικούδη Ε.¹, Αυγέρη Σ.¹, Μαυρομμάτη Α.², Αργυράκη Α.³, Στεφανίδης Ε.¹, Κουρτελέση Ε.¹, Τσάτση Ε.¹, Τσερώνη Μ.^{4,5}, Σπηλιοπούλου Ι.⁴, Μπούζιου Γ.⁶, Μαρκαντωνάκη Δ.¹, Φλεβάρη Α.¹, Αποστολοπούλου Ο.¹, Ντάγανου Μ.¹

¹ Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝΘΑ

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΝΘΑ

³ Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ

⁴ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

⁵ Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

⁶ Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Σκοπός της Μελέτης: Επιδημιολογική διερεύνηση συρροής κρουσμάτων μικροβιαμίων από σπάνια περιβαλλοντικά Gram-αρνητικά βακτήρια σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση κλινικών και μικροβιολογικών δεδομένων, εκτεταμένη δειγματοληψία περιβαλλοντικών καλλιέργειών (αέρας, επιφάνειες, νερό, φίλτρα), έλεγχος υλικών που χρησιμοποιούνται στην τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ), επανεκπαίδευση προσωπικού και εντατικοποίηση των μέτρων ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 19-4 έως 29-6-2025 παρατηρήθηκαν 21 επεισόδια πρωτοπαθούς μικροβιαμίας σε 18 ασθενείς (50% άρρενες, μέση ηλικία 71 έτη), από σπάνια Gram-αρνητικά βακτήρια τα οποία ταυτοποιήθηκαν με τεχνικές φασματομετρίας μάζας (MALDI-TOF): *Sphingobacterium multivorum*, *Raoultella ornithinolytica*, *Elizabethkingia meningoseptica*, *Elizabethkingia anophelis*, *Pseudomonas nitroreducens*, *Burkholderia cepacia*. Όλες οι θετικές αιμοκαλλιέργειες (ΑΜΚ) ελήφθησαν κατά την τοποθέτηση ΚΦΚ υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, με σχολαστική τήρηση των μέτρων αντισηψίας. Στο 55 % των περιπτώσεων η ένδειξη αλλαγής ΚΦΚ ήταν δεκατική πυρετική κίνηση ή/και αύξηση δεικτών φλεγμονής που υποχώρησαν μετά από βραχεία στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή. Οι καλλιέργειες των ΚΦΚ που αφαιρέθηκαν ήταν αρνητικές. Επαναληπτικές ΑΜΚ σε 48 ώρες ήταν στείρες. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε σήψη ή σηπτική καταπληξία και δε σημειώθηκε κανένας θάνατος. Οι καλλιέργειες από το περιβάλλον δεν ανέδειξαν τα συγκεκριμένα παθογόνα. Η πηγή εντοπίστηκε τελικά σε υδρογέλη εσώκλειστη σε συσκευασία καλύμματος υπερήχων. Ακολούθησε άμεση απόσυρση του συγκεκριμένου υλικού. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης επιβεβαιώνεται από την απουσία νέων περιστατικών.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση συρροής κρουσμάτων από ασυνήθιστους μικροοργανισμούς, ακολουθούμενη από ενδελεχή επιδημιολογικό και μικροβιολογικό έλεγχο για τον εντοπισμό της πηγής, είναι κρίσιμα για την αντιμετώπιση επιδημιών στη ΜΕΘ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Saran A, Agarwal A, Mali SA, Singhal L, Patil PB, Gautam V. *Burkholderia cepacia* complex nosocomial outbreaks in India: A scoping review. *Indian J Med Res.* 2024 Dec;160(6):593-605
2. Appel TM, Quijano-Martinez N, De La Cadena E, Mojica MF, Villegas MV. *Microbiological and Clinical Aspects of Raoultella spp.* *Front Public Health.* 2021 Aug 2;9:686789



ΑΑ007

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΤΟΥ PEACE-Q: ΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΕΛΟΥΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γεωργιάκης Σ.¹, Γκούβα Μ.², Δραγκιώτη Ε.², Βερονίκη Φ.¹, Σταμάτης Κ.¹, Παπαθανάκος Γ.¹, Κουλούρας Β.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

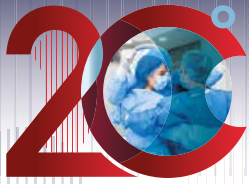
² Επιστημονικό Εργαστήριο Ψυχολογίας και Προσωποκεντρικής Φροντίδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Οι στάσεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την ευθανασία, τον ιατρικώς υποβοηθούμενο θάνατο, τις προγενέστερες οδηγίες και τις προτελευταίες αποφάσεις στη ΜΕΘ είναι υπομελετημένες, ενώ τα λίγα διαθέσιμα εργαλεία εξετάζουν αποσπασματικά τις παραπάνω θεματικές. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη δημιουργία και ψυχομετρική επικύρωση του PEACE-Q, ενός πολυδιάστατου, αυτοαναφορικού και συνεκτικού εργαλείου αποτύπωσης αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού για τα παραπάνω.

Υλικό και Μέθοδος: Το εργαλείο PEACE-Q αναπτύχθηκε βάσει βιβλιογραφικής ανασκόπησης, προσαρμογής, διεπιστημονικής αξιολόγησης και πιλοτικής εφαρμογής. Αποτελείται από κοινωνικοδημογραφικό σκέλος και τρεις ενότητες: ευθανασία/υποβοηθούμενος θάνατος, προγενέστερες οδηγίες και πρακτικές/φροντίδα τέλους ζωής. Περιλαμβάνει κλίμακες Likert και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ανώνυμα (Ιανουάριος - Ιούνιος 2025) μέσω Google Forms με τη μέθοδο της χιονόμπαλας. Απευθύνθηκε σε ενήλικες κατοίκους Ελλάδας, χωρίς άλλον περιορισμό. Η ψυχομετρική αξιολόγηση περιέλαβε διερευνητική ανάλυση παραγόντων, μοντελοποίηση με θεωρία Απόκρισης Στοιχείων, αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και αξιολόγηση επαναληψιμότητας.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 1.046 έγκυρα ερωτηματολόγια. Η ανάλυση ανέδειξε τρεις αξιόπιστους θεματικούς άξονες απόψεων: ευθανασία/υποβοηθούμενος θάνατος (με τρεις υποκλίμακες), προγενέστερες οδηγίες (με δύο υποκλίμακες) και πρακτικές τέλους ζωής (με τρεις υποκλίμακες). Παράλληλα, αναδείχθηκε ο συνολικός δείκτης ERDAI (Existential Readiness and Death Acceptance Index), με εξαιρετική εσωτερική συνοχή ($\alpha = .911$, $M = 150.84$), αποτυπώνοντας τον βαθμό υπαρξιακής ετοιμότητας και στάσης απέναντι στον θάνατο.

Συμπεράσματα: Το PEACE-Q αποδείχθηκε έγκυρο, αξιόπιστο και συνεκτικό ως εργαλείο για την αποτίμηση στάσεων απέναντι στα ερευνώμενα θέματα. Διαπιστώθηκε η δυνατότητα τόσο αυτόνομης χρήσης του κατά θεματική ενότητα, όσο και ολοκληρωμένης εφαρμογής μέσω του συνολικού δείκτη ERDAI, με ευρεία εφαρμοσιμότητα σε ετερόκλητα κοινωνικά και νομικά πλαίσια.



ΑΑ008

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΠΡΟΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗ/ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

Αργυροπούλου Α., Θεοχαρίδου Χ., Γιαννάκη Χ., Αραμπατζής Γ., Κατριβέσης Α., Τσαγκαλέας Α., Αμπατζίδου Φ., Λαβρεντίεβα Α.

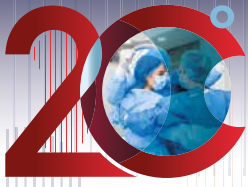
Α' ΜΕΘ, Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης: Ο λόγος Προκαλσιτονίνη προς Αλβουμίνη (PCT/ALB ratio) έχει διαπιστωθεί ότι έχει προγνωστική σημασία όσον αφορά τη θνητότητα στη ΜΕΘ ενώ θεωρείται και δείκτης φλεγμονής στη σήψη. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί αν ο δείκτης PCT/ALB παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την έκβαση των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Εγκαυμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη, για χρονική περίοδο 4 ετών που αφορά ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Εγκαυμάτων του Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης για περισσότερο από 72 ώρες. Καταγράφηκαν οι εξής παράγοντες: δημογραφικά χαρακτηριστικά, ο δείκτης Abbreviated Burn Severity Index (ABSI), η συνολική % έκταση της εγκαυματικής επιφάνειας, το προγνωστικό Baux score, η σχέση PCT/ALB, η διάρκεια σε ημέρες της νοσηλείας στη ΜΕΘ, η εμφάνιση οξείας νεφρικής βλάβης (κριτήρια KDIGO) και η θνητότητα. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Regression analysis method.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 43 ασθενείς (29 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 55.3 ± 20.5 έτη και τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: συνολική % εγκαυματική επιφάνεια $33.4\% \pm 16$, δείκτης ABSI 8.5 ± 3 , Baux score 88.7 ± 24 , PCT/ALB ratio 0.76 ± 2.67 . Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 44.04 ± 24 μέρες. Οξεία νεφρική βλάβη- AKI διαγνώστηκε σε 9 ασθενείς (20.9%) και η συνολική θνητότητα ήταν 27.9% (12 /42 ασθενείς). Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του δείκτη PCT/ALB με την οξεία νεφρική βλάβη- AKI ($p < 0,01$) και τη θνητότητα ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Η υψηλότερη τιμή PCT/ALB σχετίζεται με υψηλότερη επίπτωση AKI και υψηλότερη θνητότητα. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ.



AA009

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΤΕΛΟΕΚΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Σχιζοδήμος Θ.¹, Ιωαννίδης Π.¹, Πρώιμος Χ.¹, Αποστόλογλου Β.¹, Παππάς Γ.¹, Ιασωνίδου Χ.¹, Πίτσιου Γ.²

¹ Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθεί η επίδραση της θετικής τελοεκπνευστικής πίεσης (PEEP) στις βαθμολογίες και τα πρότυπα του υπερηχογραφήματος πνευμόνων (LUS) σε διασωληνωμένους ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και οξεία εγκεφαλική βλάβη (ABI).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική, παρεμβατική μελέτη 18 ασθενών με ARDS και ABI. Καταγράφηκαν η GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ και η βαθμολογία LIS. Εφαρμόστηκε σταδιακή αύξηση της PEEP (5→8→12→16 cmH₂O). Μετά από κάθε αλλαγή επιπέδου PEEP διενεργήθηκε LUS σε 6 περιοχές σε κάθε πνεύμονα και υπολογίστηκε η περιοχική και σφαιρική βαθμολογία LUS (LUS_{tot}). Ανάλογα με τη βαρύτητα, οι περιοχές ταξινομήθηκαν σε 4 πρότυπα αερισμού (0–3 βαθμοί).

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 60 έτη, η διάμεση GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ 7 και η διάμεση βαθμολογία LIS 2. Η LUS_{tot} μειώθηκε σημαντικά με την αύξηση της PEEP (5→16 cmH₂O) από 22,39 (SD 5,49) σε 16,83 (SD 4,71) (p<0,001). Σημαντική βελτίωση της βαθμολογίας LUS παρατηρήθηκε σε όλες τις πνευμονικές περιοχές [πρόσθιες (p<0,001), πλάγιες (p<0,001), οπίσθιες (p=0,001)]. Οι πρόσθιες περιοχές παρουσίασαν τη μεγαλύτερη ικανότητα επιστράτευσης (LUS από 4,22 σε 1,5). Όσον αφορά τη LUS_{tot}, τα ποσοστά του προτύπου φυσιολογικού αερισμού αυξήθηκαν από 11,1% σε 23,6%, ενώ της πύκνωσης μειώθηκαν από 37% σε 16,7% με την αύξηση της PEEP (5→16 cmH₂O).

Συμπεράσματα: Το LUS μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση και την καθοδήγηση της κυψελιδικής επιστράτευσης σε ασθενείς με ARDS και ABI. Η βαθμολογία LUS βελτιώθηκε σημαντικά σε όλες τις εξεταζόμενες πνευμονικές περιοχές μετά την εφαρμογή PEEP, με τις πρόσθιες περιοχές να εμφανίζουν μεγαλύτερη επιστράτευση.



ΑΑ010

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Ζησιμοπούλου Γ., Στελιανίδη Α., Νταβούρα Α., Τσιρογιάννη Χ., Καζαντζή Μ., Παράσχου Δ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παιδων, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης: Η οξεία νεκρωτική εγκεφαλοπάθεια (ANE) αποτελεί σπάνια, αλλά βαριάς πρόγνωσης νευρολογική διαταραχή, που εκλύεται συνήθως από ιογενείς λοιμώξεις, κυρίως από τον ιό της γρίπης και του απλού έρπητα 6 (HHV-6). Χαρακτηρίζεται από αμφοτερόπλευρες βλάβες στη φαιά ουσία των βασικών γαγγλίων. Παρουσιάζουμε τρεις παιδιατρικές περιπτώσεις που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ, εστιάζοντας στην κλινική εικόνα, τα απεικονιστικά ευρήματα και την έκβαση.

Υλικό και Μέθοδος: Βρέφος 9 μηνών εισήχθη με σπασμούς, ταχεία νευρολογική επιδείνωση και εγκεφαλοπάθεια. Η μαγνητική τομογραφία (MRI) ανέδειξε αμφοτερόπλευρες θαλαμικές βλάβες και η PCR αίματος και ENY ήταν θετική για HHV-6. Νήπιο 18 μηνών παρουσίασε εγκεφαλοπάθεια και status epilepticus, με MRI που έδειξε βλάβες σε θαλάμους, εγκεφαλικό στέλεχος, φαιά και λευκή ουσία. Η PCR αίματος ήταν θετική για HHV-6 και το ENY εμφάνιζε πλειοκύτωση. Κορίτσι 4 ετών με λοίμωξη από γρίπη Α παρουσίασε ανθεκτικούς σπασμούς, MRI με αμφοτερόπλευρη προσβολή θαλάμων και στελέχους, ενώ συνυπήρχαν ηπατική και νεφρική δυσλειτουργία και αυξημένη φερριτίνη.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία με κορτικοστεροειδή και γ-σφαιρίνη οδήγησε σε νευρολογική βελτίωση και στις τρεις περιπτώσεις. Επιπλέον, οι δύο πρώτοι ασθενείς έλαβαν γκανσικλοβίρη και η τρίτη οσελταμιβίρη. Η κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα βελτιώθηκαν και οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο από τη ΜΕΘ σύντομα μετά την εισαγωγή.

Συμπεράσματα: Η ANE εξελίσσεται ταχέως και συνοδεύεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Η ευνοϊκή έκβαση στις παρουσιαζόμενες περιπτώσεις πιθανόν σχετίζεται με την έγκαιρη διάγνωση και τη στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση. Η μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της πρώιμης αναγνώρισης και αντιμετώπισης της νόσου.

ΑΑ011

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΣΤΙΣ ΒΡΟΓΧΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Τσαγγαλέας Α.¹, **Αργυροπούλου Α.¹**, Αλκαγιέτ Σ.¹, Γκίτη Σ.², Αραμπατζής Γ.¹, Χατζηγεωργίου Α.¹, Σουλούντση Β.¹, Μουσκεφτάρα Ι.¹, Καραλή Β.¹, Βουτσάς Β.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹

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

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο 'Γ. Παπανικολάου', Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή της αντοχής στα αντιβιοτικά την οποία παρουσιάζουν τα στελέχη Pseudomonas Aeruginosa που απομονώθηκαν στις καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων σε διασωληνωμένους εγκαυματίες ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Εγκαυμάτων (ΜΕΘΕ).

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων των καλλιιεργειών βρογχικών εκκρίσεων που ελήφθησαν από διασωληνωμένους ασθενείς ΜΕΘΕ κατά τη διάρκεια των ετών 2022-2024 (συνολικά 45 ασθενείς). Συνολικά ελήφθησαν 276 καλλιέργειες, εκ των οποίων 62 (22,5 %) απομόνωσαν Pseudomonas Aeruginosa. Το 53,3% των ασθενών απομόνωσε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του Pseudomonas Aeruginosa σε καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων. Έγινε καταγραφή της αντοχής στα αντιβιοτικά την οποία παρουσιάζουν τα στελέχη Pseudomonas Aeruginosa που απομονώθηκαν στις καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων (ελήφθη υπόψιν το πρώτο θετικό δείγμα από κάθε ασθενή).

Αποτελέσματα: Τα στελέχη Pseudomonas Aeruginosa που απομονώθηκαν εμφάνισαν ιδιαίτερα αυξημένη αντοχή στα αντιβιοτικά. Συγκεκριμένα η αντοχή ήταν 47,8% στην Πιπερακιλίνη Ταζομπακτάμη, 39,1% στην Κεφταζιδίμη, 30,4% στην Κεφταζιδίμη Αβιμπακτάμη, 34,8% στην Κεφτολοζάνη Ταζομπακτάμη, 39,1% στην Κεφιπίμη, 47,8% στην Ιμιπενέμη, 39,1% στη Μεροπενέμη, 39,1% στην Αμικασίνη, και 8,7% στην Κολιμυκίνη. Σε μεγάλο αριθμό αντιβιοτικών υπήρχε μόνο Ενδιάμεση Ευαισθησία της Pseudomonas Aeruginosa.

Αντιβιοτικό	Ευαισθησία	Αντοχή
Πιπερακιλίνη Ταζομπακτάμη	0%	47,8%
Κεφταζιδίμη	8,7%	39,1%
Κεφταζιδίμη Αβιμπακτάμη	69,6%	30,4%
Κεφτολοζάνη Ταζομπακτάμη	65,2%	34,8%
Κεφιπίμη	43,5%	39,1%
Ιμιπενέμη	0%	47,8%
Μεροπενέμη	52,2%	39,1%
Αμικασίνη	60,9%	39,1%
Κολιμυκίνη	91,3%	8,7%

Συμπεράσματα: Στην καταγραφή μας η αντοχή στα αντιβιοτικά την οποία παρουσιάζουν τα στελέχη Pseudomonas Aeruginosa που απομονώθηκαν στις καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων σε διασωληνωμένους ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Εγκαυμάτων ήταν εξαιρετικά υψηλή, με αποτέλεσμα οι θεραπευτικές δυνατότητες σε περιπτώσεις σοβαρών λοιμώξεων να είναι περιορισμένες σε πολύ μικρό αριθμό δραστικών ουσιών.



ΑΑ012

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΕ ΚΥΗΣΗ 22 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ: ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΖΩΝΤΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

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

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της μελέτης: Η διαχείριση ασθενούς με καταστροφική εγκεφαλική βλάβη και κύηση αποτελεί μείζον νομικό και ηθικό θέμα, για το οποίο δεν υπάρχει διευκρινισμένο νομικό πλαίσιο. Παρουσιάζουμε την περίπτωση εγκύου με αστροκύτωμα 4^{ου} βαθμού, που νοσηλεύτηκε στο τμήμα μας προκειμένου να διασωθεί το κύημα.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 36 ετών με αστροκύτωμα γνωστό από διетίας, που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά και ακολούθως υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία, παρέμενε ασυμπτωματική, μέχρι την πρόσφατη εισαγωγή της στη ΜΕΘ λόγω status epilepticus, οπότε και διαπιστώθηκε κύηση 17 εβδομάδων.

Μετά τον έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων και την έξοδό της από την ΜΕΘ, ενημερώθηκε η ίδια και οι οικείοι της ότι η νόσος της επιδεχόταν μόνο παρηγορική θεραπεία και εξέφρασαν την επιθυμία συνέχισης της κύησης. Η ασθενής επανεισάγεται στο νοσοκομείο, 4 εβδομάδες αργότερα, με GCS: 6/15 λόγω αύξησης της χωροκατακτητικής εξεργασίας και του περιεστιακού οιδήματος. Η κατάσταση κρίθηκε μη αναστρέψιμη και κατόπιν λεπτομερούς ενημέρωσης της οικογένειας από διεπιστημονική ομάδα αποφασίσθηκε η υποστήριξη του κυήματος, οπότε η μητέρα διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΘ.

Την 3^η ημέρα νοσηλείας διαπιστώθηκε κατάργηση των στελεχιαίων αντανακλαστικών. Ακολούθησε προσπάθεια διατήρησης της ομοιόστασης του σώματος της μητέρας, με στόχο την παράταση της κύησης. Την 27^η εβδομάδα κύησης έγινε επείγουσα καισαρική τομή λόγω ολιγάμνιου και γεννήθηκε θήλυ ζων το οποίο διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη Μονάδα Νεογνών.

Συμπεράσματα: Ο εγκεφαλικός θάνατος κατά την κύηση αποτελεί εξαιρετικά σπάνια κατάσταση και δεν υπάρχουν δεδομένα στήριξης, για τόσο μακρύ χρονικό διάστημα, του σώματος, εγκεφαλικά νεκρών ασθενών. Δείξαμε ότι η υποστήριξη των σωματικών λειτουργιών είναι εφικτή για μεγάλο χρονικό διάστημα και μπορεί να οδηγήσει στη γέννηση ζώντος νεογνού.



ΑΑ013

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ BRAIN STATUS ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αγγελόπουλος Ε.¹, Παπαηλία Α.¹, Τσικρίκη Σ.¹, Σταθάκης Κ.², Καραθάνου Α.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

² Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Σκοπός: Παρά τη χρησιμότητά της, η συνεχής καταγραφή του ΗΕΓ (cEEG) με την κλασική διάταξη ηλεκτροδίων είναι δυσχερής σε περιβάλλον ΜΕΘ. Τεχνικά εξελιγμένες, απλοποιημένες διατάξεις, παρά την μικρότερη ευαισθησία, διευκολύνουν την εφαρμογή του ΗΕΓ για νευροπαρακολούθηση και διάγνωση. Αξιολογήσαμε ένα σύστημα συνεχούς καταγραφής ΗΕΓ σε συνδυασμό με λογισμικό αυτόματης ανίχνευσης επιληπτικής δραστηριότητας σε πολυδύναμη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενείς με κλινική υπόνοια κρίσεων ή επιληπτικής κατάστασης, εξαιτίας κινητικών εκδηλώσεων, διαταραχών επιπέδου συνείδησης χωρίς εμφανή αιτιολογία ή ανθεκτικής ενδοκράνιας υπέρτασης. Πραγματοποιήθηκαν 24ωρες καταγραφές ΗΕΓ με τη συσκευή Bittium BrainStatus που χρησιμοποιεί ένα ηλεκτρόδιο 10 θέσεων, τοποθετούμενο κάτω από το τριχωτό της κεφαλής (subhairline), με καταγραφή 10 καναλιών. Οι καταγραφές αξιολογήθηκαν σε πραγματικό χρόνο από Νευρολόγο και επιπλέον αναλύθηκαν offline από το λογισμικό Epcevis, που χρησιμοποιεί δίκτυα βαθιάς μάθησης για την ανίχνευση αιχμών και επιληπτόμορφης δραστηριότητας (περιοδικές εκφορτίσεις και ρυθμική δραστηριότητα).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 13 ασθενείς: 6 με κρανιοεγκεφαλική κάκωση, 3 με επιληπτική κατάσταση, και 4 που δεν ανέκτησαν επικοινωνία μετά από τη διακοπή της καταστολής. Σε 2 ασθενείς ΚΕΚ υπό βαρβιτουρικά διαπιστώθηκε burst suppression. Σε 1 περίπτωση ΚΕΚ διαπιστώθηκε εγκεφαλοπαθητικό ΗΕΓ, ενώ σε 1 περίπτωση ΚΕΚ με κινητικές εκδηλώσεις διαγνώστηκε επιληπτική δραστηριότητα. Σε 1 περίπτωση επιληπτικής κατάστασης τεκμηριώθηκαν επιληπτικές κρίσεις κατά την άρση της καταστολής. Συνεπώς σε 2 ασθενείς (15%) τεκμηριώθηκε επιληπτική δραστηριότητα και από τον Νευρολόγο και από το λογισμικό. Στους υπόλοιπους δεν διαγνώστηκαν κρίσεις με καμία από τις δύο μεθόδους.

Συμπέρασμα: Η αυτοματοποιημένη cEEG μειώνει τη διαγνωστική αβεβαιότητα στη ΜΕΘ, με καλή διαγνωστική ακρίβεια συγκριτικά με τη διάγνωση από ειδικό.



ΑΑ014

ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ Ή ΕΞΩΜΥΕΛΙΚΗ AML; Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΣΗ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΕΙΔΟΥΣ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ
Καμπουροπούλου Ο.¹, Πρεμέτης Η.¹, Διακονικολάου Ζ.¹, Καμαρινόπουλος Δ.-Α.¹, Παπαγιώργος Α.¹, Δρίτσας Σ.³, Τζένου Τ.², Παγώνη Μ.², Μάγειρα Ε.¹

¹ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο., Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

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

Σκοπός της μελέτης: Η διάκριση της οξείας μυελογενούς λευχαιμίας (AML) από τη σήψη αποτελεί κλινική πρόκληση. Στην παρούσα μελέτη καταγράφεται ασθενής που εισήχθη στη ΜΕΘ με διάγνωση εργασίας σηπτική καταπληξία, ωστόσο η τελική διάγνωση ήταν μυελοειδές σάρκωμα στα πλαίσια υποκείμενης AML.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 52 ετών, εισήχθη στη ΜΕΘ με εικόνα σηπτικής καταπληξίας, εμπύρετη (>39°C), με κοιλιακό άλγος και διάταση. Στο ιστορικό της περιλαμβανόταν πρόσφατη διάγνωση AML χωρίς ανταπόκριση σε εισαγωγική χημειοθεραπεία. Η κλινική της επιδείνωση συνέπεσε με παρατεταμένη ουδετεροπενία και πνευμονικά διηθήματα που αποδόθηκε σε συνδυασμό λοιμώδους επιπλοκής και ενεργότητας της υποκείμενης αιματολογικής κακοήθειας, με αποτέλεσμα την εντατική αντιμικροβιακή και αντιμυκητιασική αγωγή. Λόγω επιμένουσας συμπτωματολογίας από το γαστρεντερικό διενεργήθηκε απεικόνιση κοιλίας, η οποία ανέδειξε ειλέο με σημείο μετάπτωσης και πιθανό εγκολεασμό.

Αποτελέσματα: Ακολούθησε ερευνητική λαπαροτομία όπου ανευρέθη μάζα στην ειλεοτυφλική συμβολή με μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα συμβατά με διήθηση τοιχώματος τελικού ειλεού από κύτταρα AML που πληρούσε τα κριτήρια ιστολογικής ταξινόμησης ως μυελοειδές σάρκωμα.

Συμπεράσματα: Το μυελοειδές σάρκωμα του λεπτού εντέρου (myeloid sarcoma MS) αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια οντότητα με ιδιαίτερη όμως σημασία σε ασθενείς με AML. Μπορεί να μιμηθεί φλεγμονώδεις ή νεοπλασματικές καταστάσεις του γαστρεντερικού σωλήνα, τόσο κλινικά όσο και απεικονιστικά. Το τελικό τμήμα του ειλεού αποτελεί τη συχνότερα προσβαλλόμενη περιοχή. Η διάγνωση είναι απαιτητική εξαιτίας της έλλειψης παθολογικών κλινικών ή απεικονιστικών ευρημάτων, ενώ είναι απαραίτητη η ιστοπαθολογική εξέταση σε συνδυασμό με ανοσοϊστοχημεία. Διαγνωστικά στοιχεία που υποστηρίζουν AML έναντι σηπτικής κατάστασης περιλαμβάνουν την απουσία σαφούς λοιμώδους εστίας παρά τον εκτενή διαγνωστικό έλεγχο, αποτυχία ανταπόκρισης στην αντιβιοτική αγωγή, παρουσία εξωμυελικών μαζών ή βιοψία/ μυελόγραμμα με παρουσία βλαστικών κυττάρων AML.



ΑΑ015

ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ, ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Κουτσή Α., Μηναστή Γ., Χαραλαμπάκη Ε., Καμπουροπούλου Ο., Σωτηρίου Α., Καραμούζος Β., Βρεττού Χ., Δημοπούλου Ι.

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

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των συχνότερα χρησιμοποιούμενων εργαλείων, τόσο σε ασθενείς με οξεία εγκεφαλική βλάβη όσο και σε ασθενείς χωρίς αρχική νευρολογική κάκωση.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, με έμφαση στις τρέχουσες εφαρμογές, πλεονεκτήματα και περιορισμούς κάθε τεχνικής.

Αποτελέσματα: Σε ασθενείς χωρίς οξεία εγκεφαλική βλάβη, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) αποτελεί το πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο, με δυνατότητα ανίχνευσης επιληπτικών κρίσεων, εστιακής ισχαιμίας και πρόγνωσης μετά καρδιακή ανακοπή. Συνεχές ή ποσοτικό ΗΕΓ συμβάλλει επιπλέον στην εκτίμηση «κρυφής» συνείδησης. Άλλες μη επεμβατικές τεχνικές, όπως η διακρανιακή Doppler υπερηχογραφία, η διάμετρος ελύτρου οπτικού νεύρου και η αυτόματη κορομετρία, αναδύονται ως συμπληρωματικές μέθοδοι. Σε ασθενείς με τραυματική εγκεφαλική κάκωση, η μέτρηση ενδοκράνιας πίεσης (ICP) παραμένει το συχνότερο εργαλείο, σε συνδυασμό με τον υπολογισμό της πίεσης εγκεφαλικής άρδευσης (CPP). Η πολυπαραμετρική παρακολούθηση που ενσωματώνει αξιολόγηση της εγκεφαλικής αιματικής ροής, της οξυγόνωσης και του μεταβολισμού παρέχει πληρέστερη εικόνα της εγκεφαλικής φυσιολογίας, βοηθώντας στην πρόληψη δευτεροπαθών βλαβών. Ωστόσο, καμία μεμονωμένη τεχνική δεν στερείται περιορισμών, ενώ η ενοποίηση των δεδομένων σε κλινικά εφαρμόσιμα πρωτόκολλα παραμένει πρόκληση.

Συμπεράσματα: Η νευροπαρακολούθηση στη ΜΕΘ βασίζεται σε διαφορετικά εργαλεία ανάλογα με την παρουσία ή όχι οξείας εγκεφαλικής βλάβης. Η ολοκλήρωση πολλαπλών παραμέτρων σε ενιαία στρατηγική φαίνεται απαραίτητη για τη βελτίωση της έκβασης, αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα.



ΑΑ016

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΝΑΔΙΡ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΕΓΚΑΥΜΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ

Αργυροπούλου Α., Γιαννάκη Χ., Θεοχαρίδου Χ., Χατζηγεωργίου Α., Καραχρήστος Χ., Μουσκεφτάρα Ι., Αμπατζίδου Φ., Λαβρεντίεβα Α.

Α' ΜΕΘ, Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίπτωσης του μεγέθους της θρομβοπενίας και του ναδύρ της τιμής των αιμοπεταλίων στην έκβαση των ασθενών στη ΜΕΘ Εγκαυμάτων

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη αφορά ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Εγκαυμάτων του Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης για χρονική περίοδο 4 ετών. Καταγράφηκαν οι εξής παράγοντες: δημογραφικά χαρακτηριστικά, ο δείκτης Abbreviated Burn Severity Index (ABSI), η συνολική % έκταση της εγκαυματικής επιφάνειας, το Baux score, η χαμηλότερη τιμή αιμοπεταλίων την πρώτη εβδομάδα, η ποσοστιαία ελάττωση του αριθμού των αιμοπεταλίων, η διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ, η εμφάνιση οξείας νεφρικής βλάβης (κριτήρια KDIGO) και η θνητότητα.

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Regression analysis method.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 42 ασθενείς (29 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 55.45 ± 20.7 έτη. Διαπιστώθηκαν τα εξής: συνολική % εγκαυματική επιφάνεια $33.6\% \pm 16.8$, δείκτης ABSI 8.5 ± 3 , Baux score 89 ± 24.8 , ναδύρ των αιμοπεταλίων $227,000 \pm 122,000/\mu\text{L}$ και % μείωση των αιμοπεταλίων $20.1\% \pm 19.84\%$. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 44.05 ± 24 μέρες. Οξεία νεφρική βλάβη διαγνώστηκε σε 9 ασθενείς (21.4%) και η θνητότητα ήταν 28.6% (12 / 42 ασθενείς). Η ναδύρ τιμή των αιμοπεταλίων έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση AKI ($p < 0.05$) και με τη θνητότητα ($p < 0.01$). Όσον αφορά το εύρος της ποσοστιαίας μείωσης της των αιμοπεταλίων σε σχέση με την τιμή εισαγωγής διαπιστώθηκε επίσης συσχέτιση τόσο με την εμφάνιση AKI ($p < 0.05$) όσο και με τη θνητότητα ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Όσο χαμηλότερη η τιμή των αιμοπεταλίων και όσο μεγαλύτερο το ποσοστό μείωσης των αιμοπεταλίων σε σχέση με την τιμή της εισαγωγής τόσο μεγαλύτερη η επίπτωση της οξείας νεφρικής βλάβης και υψηλότερη η θνητότητα. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ.

ΑΑ017

ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΠΟΠΛΗΞΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΕΜΠΥΗΜΑ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ

Γραββάνη Α., Φερούς Σ., Καρακατσάνης Χ., Ποταμιάνου Ε., Τριπολιτσιώτη Π.

ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΓΝΝΘΑ, Αθήνα

Μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα 47 ετών με δείκτη μάζας σώματος 41 kg/m² υποθυρεοειδισμό, ΣΔΙΙ, καρδιακή διαστολική δυσλειτουργία σταδίου ΙΙ, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια χωρίς αγωγή και περιφερική αγγειοπάθεια εισήχθη στη ΜΕΘ με θωρακικό εμπύημα από *C. troricalis* μετά διαγνωστική παρακέντηση ημιθωρακίου και αντιμετωπίστηκε με αποφλοίωση υπεζωκότα και χορήγηση ανιντουλαφουγίνης και φλουκοναζόλης.

Στη νοσηλεία της διαπιστώθηκε διαπυημένο αιμάτωμα ψοίτη από *Klebsiella*, το οποίο παροχετεύτηκε και έλαβε στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή περιλαμβανομένης της τιγκεκυκλίνης. Επίσης, γαγγραινώδης λιθιασική χολοκυστίτιδα την 23^η μέρα νοσηλείας της αντιμετωπίστηκε με χολοκυστεκτομή και αντιβιοτικά.

Έκτοτε, χωρίς κάποια μετεχειρητική επιπλοκή από τα χοληφόρα (έλεγχος με μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία-MRCP) εμφάνισε χολοστατικό ίκτερο, ασκίτη, διαταραχή επιπέδου επικοινωνίας με υπεραμμωναιμία και σημεία ηπατικής ανεπάρκειας με διαταραχές πήξης, πιθανά στα πλαίσια φαρμακευτικής τοξικότητας.

Σε απεικονιστικό έλεγχο εγκεφάλου με αξονική τομογραφία την 28^η ημέρα νοσηλείας διαπιστώθηκε ως νέο εύρημα αποπληξία της υπόφυσης που επιβεβαιώθηκε και σε περαιτέρω ενδοκρινικό έλεγχο με ανάδειξη μειωμένων τιμών θυρεοειδοτρόπου ορμόνης, IGF-1 (insulin growth factor 1) και γοναδοτροφινών.

	Ft4 (0.7 - 1.48 ng/dl)	TSH (0.35- 4.94 mIU/L)	PRL (5.18- 26.53 ng/mL)	ACTH (7-63 pg/ml)	F (102-53- mmol/L)	IGF-1 (80- 218 ng/ml)	FSH (27-133 IUm/ml)	LH (10-65 mIU/ml)	E2 (<36- 102 pmol/L)
D30	0.65	0.08	75.77	15	568	17	0.84	<0.12	368
D49	0.75	0.24	125.22	44	540		0.73	0.39	105

Κλινικά εμφάνιζε διαταραχή όρασης ως νέο σύμπτωμα και τάση προς έμετο. Έλαβε θεραπεία υποκατάστασης. Εμφάνισε επιπρόσθετα μνηορραγία τις επόμενες μέρες με ανάγκη για φαρμακευτική θεραπεία. Λόγω βαρύτητας δεν αντιμετωπίστηκε νευροχειρουργικά και δεν πρόλαβε να υποβληθεί σε μαγνητική τομογραφία υπόφυσης προς αποκλεισμό κορτικοτρόπου αδενώματος υπόφυσης. Κατέληξε μετά από συνολική παραμονή 54 ημερών νοσηλείας στη μονάδα, από ανθιστάμενη καταπληξία και πολυοργανική ανεπάρκεια, απότοκο οξείας αιμορραγίας από τον ανώτερο οισοφαγικό σφικτήρα σε θέση τραχειοοισοφαγικής επικοινωνίας.

Συμπέρασμα: Η συνήθης κλινικοεργαστηριακή εικόνα μπορεί να λανθάνει σε υποφυσιακή αποπληξία στον βαρέως πάσχοντα, όμως 80% των ασθενών θα εμφανίσει υποϋποφυσισμό.



ΑΑ018

ΠΑΡΑΤΑΣΗ QT ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΝΑΣΙΤΙΣΗΣ

Βασιλείου Π., Αποστολοπούλου Ο., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Το σύνδρομο επανασίτισης αποτελεί δυνητικά θανατηφόρο επιπλοκή που εμφανίζεται σε ασθενείς με σοβαρή ή παρατεταμένη υποθρεψία κατά την επανέναρξη σίτισης. Οφείλεται στη μετάβαση από μία κατάσταση γλυκονεογένεσης (επί σαιτίας ή υποσιτισμού) σε μια κατάσταση έκκρισης ινσουλίνης (λόγω της θερμιδικής πρόσληψης) με επακόλουθο την ταχεία είσοδο ενδοκυτταρίως κυρίως ιόντων καλίου, αλλά και φωσφόρου με αποτέλεσμα την εμφάνιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Τα επίπεδα μαγνησίου επίσης διαταράσσονται χωρίς ωστόσο να είναι ξεκάθαρος ο μηχανισμός πρόκλησης της υπομαγνησισαίμιας.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα ασθενής 75 ετών με ιστορικό επεισοδίων γαστρίτιδας εισήχθη στη ΜΕΘ μετά από χειρουργική αποκατάσταση διάτρησης στομάχου. Η ασθενής από εβδομάδος παρέμενε υποσιτιζόμενη λόγω επεισοδίων κοιλιακού άλγους και εμέτων. Κατά την είσοδό της εμφάνιζε φυσιολογικά επίπεδα ηλεκτρολυτών. Η ασθενής τέθηκε σε ολική παρεντερική διατροφή. Την 3^η μετεγχειρητική ημέρα, εμφάνισε επεισόδιο μη εμμένουσας πολύμορφης κοιλιακής ταχυκαρδίας η οποία ανατάχθηκε αυτόματα. Διαπιστώθηκε ηλεκτροκαρδιογραφικά παράταση του QT διαστήματος. Στον βιοχημικό έλεγχο αναδείχθηκε σημαντική (>50%) πτώση των επιπέδων φωσφόρου και υπομαγνησισαίμια, χωρίς όμως διαταραχή των επιπέδων καλίου (ελάμβανε υποκατάσταση μέσω του ορού συντήρησης).

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως μαγνήσιο (2,5gr θειϊκού μαγνησίου) και φωσφόρος (20mmol ή 2,16gr γλυκεροφωσφορικού νατρίου σε αργή έγχυση), καθώς και θειαμίνη (100mg) ενώ διακόπηκε προσωρινά η χορήγηση παρεντερικής διατροφής. Την επόμενη ημέρα τα επίπεδα μαγνησίου είχαν αποκατασταθεί ενώ αυτά του φωσφόρου παρέμεναν οριακά χαμηλά χωρίς όμως εμφάνιση νέων αρρυθμολογικών συμβαμάτων και με αποκατάσταση του QT διαστήματος.

Συμπέρασματα: Ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπιση ασθενών με σύνδρομο επανασίτισης αποτελεί η διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και όχι η χορήγηση αντιαρρυθμικών φαρμάκων.



ΑΑ019

ΤΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ

Κούτση Α., Σωτηρίου Α., Μαντέλου Α., Φερεντίνος Γ., Λιαράτσικα Α., Γαβριελάτου Ε., Γιαννοπούλου Β., Οικονομίδου Φ., Χαραλαμπάκη Ε., Σαρρή Α., Γιαννόπουλος Χ., Μπούμπουλης Γ., Δημοπούλου Γ., Χαλιώτη Α., Πρεμέτης Η., Μηνασσή Γ., Κόκκορης Σ., Μαλαχίας Σ., Ισάκη Ε., Σιέμπος Η., Μάγειρα Ε., Βασιλειάδης Ι.

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

Η δωρεά οργάνων μετά την πιστοποίηση θανάτου με νευρολογικά κριτήρια (ΘΝΚ) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του χώρου της Εντατικής Θεραπείας και η διαχείριση των δυνητικών δοτών απαιτεί συλλογική προσπάθεια. Παρουσιάζονται τα περιστατικά δωρεάς οργάνων από τη ΜΕΘ του ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός» καθώς και η διαχείριση των ιδιαιτεροτήτων που προκύπτουν.

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλα τα περιστατικά δυνητικών δοτών που νοσηλεύτηκαν στην Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας του ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός» κατά το διάστημα 1/1/2023-30/7/2025. Συνολικά πρόκειται για 58 δυνητικούς δότες οργάνων (1.9/μήνα). Εξ αυτών, συγκατάθεση για δωρεά οργάνων υπήρξε στους 18 και προέκυψαν συνολικά 61 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων (3,3 όργανα/δότη). Η μέση ηλικία ήταν τα 50 έτη. Η κύρια αιτία θανάτου ήταν η αυτόματη ενδοεγκεφαλική αιμορραγία. Στις περιπτώσεις πιστοποίησης ΘΝΚ για το έτος 2025 (ΦΕΚ Β'/31.12.2024), η διενέργεια επικουρικής εξέτασης υποβοήθησε τη διάγνωση στο 50% των περιπτώσεων κυρίως λόγω παρατεταμένης χορήγησης κατασταλτικών και αποσυμπίεστικής κρανιεκτομής. Σε 9 περιπτώσεις υπήρχε ιατρική ακαταλληλότητα για δωρεά οργάνων. Έξι ασθενείς υπέστησαν καρδιοαναπνευστική ανακοπή πριν την ολοκλήρωση των δοκιμασιών πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου. Το ποσοστό άρνησης για δωρεά οργάνων ήταν στο 50% ενώ μόνο σε τρεις περιπτώσεις υπήρχε εκφραζόμενη άρνηση του θανάτου. Τα κύρια αίτια άρνησης ήταν η αδυναμία αποδοχής του θανάτου και η διαφωνία μεταξύ μελών του συγγενικού περιβάλλοντος. Σε 15% των περιπτώσεων δεν έγινε πρόταση για δωρεά από τους θεράποντες ιατρούς κυρίως λόγω εικαζόμενης άρνησης.

Συμπερασματικά, η διάγνωση του ΘΝΚ είναι πολύ συχνή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η διαχείριση των δυνητικών δοτών απαιτεί συνεχή και οργανωμένη προσπάθεια και χρήση ιατρικών και μη ιατρικών δεξιοτήτων.

AA020

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΚΕΤΑΜΙΝΗΣ ΜΕ ΔΕΞΜΕΝΤΕΤΟΜΙΔΙΝΗ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ (ΚΦΚ) ΣΤΗ ΜΕΘ

Μητροπούλου Κ.¹, Ντουζέπη Α.¹, Παπαγεωργίου Α.¹, Οικονομάκου Μ.¹, Τσικρίκας Θ.¹, Τζιούβας Κ.¹, Γκούρλιας Γ.², Ζαχάρη Π.², Μαρδάκη Ε.², Πανάγου Ε.², Σοκόλοβα Μ.²

¹ Εντατικολόγοι ΜΕΘ ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

² Νοσηλευτές ΜΕΘ ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η καταστολή σε παιδιατρικούς ασθενείς για επεμβατικές πράξεις όπως η τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ) περιλαμβάνει τη χορήγηση υπναγωγών παραγόντων για τη διαχείριση του πόνου και του άγχους, με σκοπό την ελαχιστοποίηση της δυσφορίας του ασθενούς και την επιτυχία της διαδικασίας. Ιδιαίτερη πρόκληση αποτελούν τα νεογνά και τα βρέφη λόγω της ανώριμης ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας και των ιδιαιτεροτήτων στην ανατομία και φυσιολογία τους.

Υλικό και μέθοδος: Σε 10 νεογνά και βρέφη (ηλικίες 10 ημερών ως 11 μηνών) σε διάστημα έξι μηνών χορηγήθηκε καταστολή στη ΜΕΘ παιδών με συνδυασμό κεταμίνης και δεξμεντετομιδίνης για την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα στη δεξιά έσω σφαγίτιδα με χρήση υπερήχων, με αυτόματα αναπνοή.

Χορηγήθηκαν εφάπαξ δόσεις κεταμίνης με 1mg/kg και συνεχής στάγδην έγχυση με διάλυμα κεταμίνης-δεξμεντετομιδίνης 1:1 (1mg/ml κεταμίνη, 1mcg/ml δεξμεντετομιδίνη). Χορηγήθηκε οξυγόνο με ρινική κάνουλα στα 4lt/min με επιθυμητό κορεσμό οξυγόνου >95%, υπήρχε συνεχής παρακολούθηση ζωτικών σημείων και εφαρμόσθηκε άσπρη τεχνική για την τοποθέτηση του ΚΦΚ.

Η εκτίμηση του βάθους της καταστολής έγινε με τη χρήση της κλίμακας Pediatric Sedation State Scale (PSSS, εξαβάθμια, με επιθυμητό το 2).

Καταγράφηκαν ο χρόνος από την έναρξη της χορήγησης μέχρι την επίτευξη του επιθυμητού βάθους καταστολής, τα ζωτικά σημεία (ΑΠ, ΚΣ, SPO2), ο χρόνος μέχρι την πλήρη ανάνηψη του ασθενή και την έξοδο από τη ΜΕΘ με τη χρήση της κλίμακας Aldrete (επιθυμητός βαθμός 9-10).

Αποτελέσματα:

Φύλο	A	A	Θ	Θ	A	Θ	Θ	A	A
Ηλικία	10 ημερών	15 ημερών	28 ημερών	40 ημερών	28 ημερών	50 ημερών	6 μηνών	8 μηνών	11 μηνών
Νόσος	σηψαιμία	Θρομβωση κάτω κοίλης φλέβας	Ουρολοίμωξη Klebsiella	μικροβιαμία	μικροβιαμία	SMA I	Ουρολοίμωξη ESBL	μικροβιαμία	Σταφυλοκοκκική οστεομυελίτιδα
Χρόνος επίτευξης PSSS 2	1 ώρα	1 ώρα	1 ώρα	1 ώρα	1 ώρα	1 ώρα	40 λεπτά	45 λεπτά	40 λεπτά
Εφάπαξ δόσεις κεταμίνης με 1mg/kg	4	4	4	3	4	3	3	3	3
Aldrete 9-10	2 ώρες	2 ώρες	2 ώρες	2 ώρες	2 ώρες	2 ώρες	1 ώρα	45 λεπτά	45 λεπτά
ΣΑΠ μικρότερη	60	60	65	60	60	60	65	70	70
ΚΣ μικρότερη	88	88	85	90	95	90	85	85	75
SPO2	98	98	98	98	99	99	99	99	99
Ανεπιθύμητα συμβάματα	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά	Καμία αναφορά

Σε όλα τα νεογνά και βρέφη η χορήγηση καταστολής ολοκληρώθηκε χωρίς ανεπιθύμητα συμβάματα και με επιτυχία τοποθέτηση του ΚΦΚ. Οι μικρότερης ηλικίας ασθενείς είχαν μακρότερους χρόνους ανάνηψης.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση καταστολής συνδυασμού κεταμίνης με δεξμεντετομιδίνη αποτελεί ασφαλή μέθοδο για νεογνά και βρέφη στην τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ) στη ΜΕΘ.



ΑΑ021

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ STEWART ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗΣ

Μπολάκη Μ., Πετράκης Ε., Ακουμιανάκη Ε., Παπακίτσου Ι., Κουκιάς Σ., Αποστολάκου Ε., Ψαρολογάκης Χ., Κονδύλη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Η οξεοβασική ισορροπία διαταράσσεται συχνά στα χειρουργεία ανοικτής καρδιάς με άγνωστη την επίδραση στην έκβαση των ασθενών. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αναλύσει την οξεοβασική κατάσταση των καρδιοχειρουργικών ασθενών που εισάγονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και να διερευνήσει αν σχετίζεται με το χρόνο αποσωλήνωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που διεξήχθη στη ΜΕΘ ενός τριτοβάθμιου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου (Αύγουστος 2023 - Ιανουάριος 2025). Δημογραφικά, κλινικά, βιοχημικά δεδομένα καθώς και δεδομένα από αέρια αρτηριακού αίματος συγκεντρώθηκαν κατά την εισαγωγή των καρδιοχειρουργικών ασθενών. Ο χρόνος αποσωλήνωσης και η διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ καταγράφηκαν. Η ανάλυση της οξεοβασικής ισορροπίας βασίστηκε στις αρχές της φυσικοχημικής προσέγγισης (Stewart).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως διάμεσες τιμές (1^ο, 3^ο τεταρτημόριο). Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 118 ασθενείς ηλικίας 65,5 (59,3, 72) ετών. Η κύρια αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ ήταν η αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Η ανάλυση της οξεοβασικής ισορροπίας ανέδειξε pH 7,31 (7,31, 7,36), μερική πίεση διοξειδίου του άνθρακα στο αρτηριακό αίμα (PaCO₂) 44 (40, 47) mmHg, strong ion difference effective (SIDe) 34,35 (32,15, 36,18), strong ion difference apparent (SIDa) 46,5 (44,7, 48,35) και strong ion gap (SIG) 12,4 (10,1, 14,95). Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν συγκέντρωση αλβουμίνης 3,3 (2,8-3,5) g/dl και συγκέντρωση φωσφόρου 3,9 (3,4-4,7) mg/dl. Οι ασθενείς είχαν διάμεσο χρόνο αποσωλήνωσης 12 (5-22) ώρες και διάμεση παραμονή στη ΜΕΘ 2 (2,3) ημέρες. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση οι υψηλότερες τιμές νοραδρεναλίνης, ο αριθμός των μεταγγίσεων και το SIG ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι παράγοντες που συσχετίστηκαν με παράταση του χρόνου αποσωλήνωσης.

Συμπεράσματα: Η οξεοβασική κατάσταση των καρδιοχειρουργικών ασθενών κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ χαρακτηρίζεται από ήπια οξυαιμία και πολλαπλές διαταραχές. Το SIG μαζί με άλλους παράγοντες σχετίζεται σημαντικά με το χρόνο αποσωλήνωσης.



AA022

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΡΟΡΟΦΟΛ 1% ΜΕ ΔΕΞΜΕΝΤΕΤΟΜΙΔΙΝΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ (ΚΦΚ) ΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ (ΜΜΜΟ)

Γραφάκος Ι.², Ντουζέπη Α.¹, Κομιτοπούλου Α.², Καΐσαρη Α.², Κατέμη Δ.³

¹ Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος ΜΕΘ ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

² Αιματολόγοι Ογκολόγοι ΜΜΜΟ ΓΝΠΑ «Αγία Σοφία»

³ Νοσηλεύτρια Ε.Ι. ΜΜΜΟ ΓΝΠΑ «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η καταστολή σε παιδιατρικούς ασθενείς για επεμβατικές πράξεις όπως η τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ) περιλαμβάνει τη χορήγηση υπναγωγών παραγόντων για τη διαχείριση του πόνου και του άγχους, με σκοπό την ελαχιστοποίηση της δυσφορίας του ασθενούς και την επιτυχία της διαδικασίας. Ιδιαίτερη πρόκληση αποτελεί η χορήγηση καταστολής σε παιδιά σε χώρο εκτός χειρουργείου.

Υλικό και μέθοδος: Σε διάστημα 12 μηνών χορηγήθηκε καταστολή σε 22 παιδιά από 4 ετών ως 16 ετών (18 ογκολογικοί ασθενείς και 4 υγιείς δότες) στα εξωτερικά ιατρεία της ΜΜΜΟ, σε ειδικά διαμορφωμένο και εξοπλισμένο χώρο, με συνδυασμό ροροfol 1% και δεξμεντετομιδίνης για την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα στη δεξιά μηριαία φλέβα με χρήση υπερήχων, με αυτόματη αναπνοή, για συλλογή CD34 κυττάρων ή λεμφοκυττάρων.

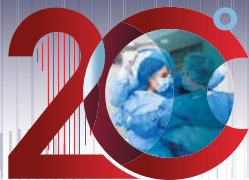
Χορηγήθηκαν εφάπαξ δόσεις ροροfol 1% με 1mg/kg και συνεχής στάγδην έγχυση με διάλυμα ροροfol 1%-δεξμεντετομιδίνης 1:1 (10mg/ml κεταμίνη, 1mcg/ml δεξμεντετομιδίνη), σε δόσεις 5-10mg/kg και 0,5-1mcg/kg/h αντίστοιχα. Χορηγήθηκε οξυγόνο με ρινική κάνουλα στα 4lt/min με επιθυμητό κορεσμό οξυγόνου >95%, υπήρχε συνεχής παρακολούθηση ζωτικών σημείων και εφαρμόσθηκε άσπρη τεχνική για την τοποθέτηση του ΚΦΚ.

Η εκτίμηση του βάθους της καταστολής έγινε με τη χρήση της κλίμακας Pediatric Sedation State Scale (PSSS, εξαβάθμια, με επιθυμητό το 2).

Καταγράφηκαν ο χρόνος από την έναρξη της χορήγησης μέχρι την επίτευξη του επιθυμητού βάθους καταστολής, τα ζωτικά σημεία (ΑΠ, ΚΣ, SPO2), ο χρόνος μέχρι την πλήρη ανάνηψη του ασθενή με τη χρήση της κλίμακας Aldrete (επιθυμητός βαθμός 9-10).

Αποτελέσματα: Σε όλα τα παιδιά η χορήγηση καταστολής ολοκληρώθηκε χωρίς ανεπιθύμητα συμβάματα και με επιτυχή τοποθέτηση του ΚΦΚ. Οι μικρότερης ηλικίας ασθενείς είχαν μακρότερους χρόνους ανάνηψης.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση καταστολής σε παιδιά συνδυασμού ροροfol 1% με δεξμεντετομιδίνη αποτελεί ασφαλή μέθοδο.



ΑΑ023

DELIRIUM ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΑΣ

Λυμπεράτου Χ., Κατσούλα Β., Βασιλοπούλου Ι., Βασιλοπούλου Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή της επίπτωσης του delirium σε νοσηλευόμενα παιδιά στη ΜΕΘ του ΓΝΠΠ, η παρουσίαση του εργαλείου αξιολόγησης, καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισής του.

Υλικό και Μέθοδος:

Δείγμα: Εκτιμήθηκαν για παρουσία delirium 53 από τα νοσηλευόμενα παιδιά στη ΜΕΘ [9^{ος} 2021-3^{ος} 2025]

Εργαλείο αξιολόγησης: Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας CAPD (Cornell Assessment of Pediatric Delirium).

Παράγοντες που καταγράφηκαν: ηλικία - φύλο, νοσήματα, χρήση φαρμακευτικής αγωγής (καταστολή, αναλγησία, μυοχάλαση, ινότροπα), διάρκεια μηχανικού αερισμού και νοσηλείας

Αντιμετώπιση: μη φαρμακευτική (έλεγχος περιβαλλοντικού θορύβου, εναλλαγή φωτισμού ημέρας/νύχτας, παρουσία γονέων, μουσική), και φαρμακευτική με α2 αδρενεργικούς αγωνιστές (δεξμεδετομιδίνη, κλονιδίνη).

Αποτελέσματα: Από τα 53 νοσηλευόμενα παιδιά που μελετήθηκαν, τα 13 (24,5%) εμφάνισαν delirium. Από αυτά το 53,8% ήταν αγόρια, είχαν μέση ηλικία 5,8 ετών και μέση διάρκεια νοσηλείας 10,4 ημέρες, ενώ αυτά που δεν παρουσίασαν delirium ήταν 52,5% κορίτσια, είχαν μέση ηλικία 7,6 ετών και μέση διάρκεια νοσηλείας 6,7 ημέρες.

Συμπεράσματα: Στη ΜΕΘ του ΓΝΠΠ, delirium διαγνώσθηκε σε περίπου 1 στα 4 παιδιά (24,5%), ποσοστό αντίστοιχο με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Η συστηματική χρήση έγκυρων διαγνωστικών εργαλείων (όπως το CAPD) πρέπει να καθιερωθεί ως πρακτική σε όλες τις παιδιατρικές ΜΕΘ, καθώς εξασφαλίζει την έγκαιρη αναγνώριση του delirium και συμβάλλει στην αντιμετώπισή του με ενδεχόμενη βελτίωση της πρόγνωσης.

ΑΑ024

ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ

Καραχρήστος Χ.¹, Καϊμακάμης Ε.¹, Θεοχαρίδου Χ.¹, Περιστέρη Α.Μ.², Αργυροπούλου Α.¹, Καραλή Β.¹, Αμπατζίδου Φ.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹

¹ Α' ΜΕΘ, Γ.Ν.Γ. «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Γ. «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση περιστατικού με δυσκολία αποδέσμευσης από τον μηχανικό αερισμό, ως αποτέλεσμα σπάνιων επιπλοκών που δύνανται να εμφανιστούν μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.

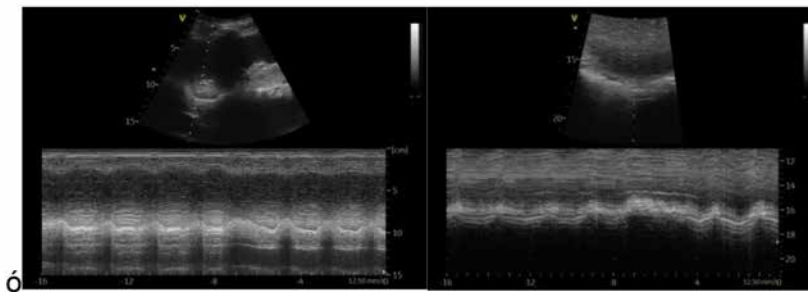
Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 74 ετών υποβλήθηκε σε επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, η οποία ολοκληρώθηκε ανεπίπλεκτα. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε σε 8 ώρες, ωστόσο επαναδιασωληνώθηκε στις 48 ώρες λόγω υπερκαπνικής οξέωσης, παρά την εφαρμογή μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος με ECHO μυοκαρδίου, ο καρδιακός δείκτης και οι τιμές SVO_2 ήταν φυσιολογικά. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε αστάθεια στέρνου και πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος, η οποία επιβεβαίωσε τη διάσπαση του στέρνου με εφίπλευση των κατεαγόντων τμημάτων. [Εικ. 1] Τοποθετήθηκε σύστημα αρνητικής πίεσης (VAC) για σύγκλιση του τραύματος κατά 2^ο σκοπό.

Παρά τη βελτίωση της στερνικής αστάθειας, ο ασθενής εξακολουθούσε να έχει αδυναμία weaning. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος των ημιδιαφραγμάτων ανέδειξε διαταραχή κινητικότητας, κυρίως στο δεξιό ημιδιάφραγμα, με βάση δείκτες όπως Diaphragmatic Thickening, Thickening Fraction και Diaphragmatic M-mode excursion.

Κατά τη 7μνη νοσηλεία στη ΜΕΘ διαπιστώθηκε αδυναμία αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό ενώ κατά τη διάρκεια του διαστήματος αυτού ο ασθενής παρουσίασε επανειλημμένα επεισόδια λοιμώξεων αναπνευστικού συστήματος.

Συμπεράσματα: Οι σπάνιες επιπλοκές της καρδιοχειρουργικής, όπως η διαφραγματική παράλυση, μπορεί να καταστήσουν τον απογαλακτισμό εξαιρετικά δυσχερή. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της πρόγνωσης.



Εικόνα 1. Υπερηχογραφική εκτίμηση των διαφραγμάτων



Εικόνα 2

Διάσπαση χειρουργικού τραύματος στερνοτομής

ΑΑ025

ΕΝΑΡΞΗ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ HIGH FLOW NASAL CANNULA (HFNC) ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΜΙΚΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ

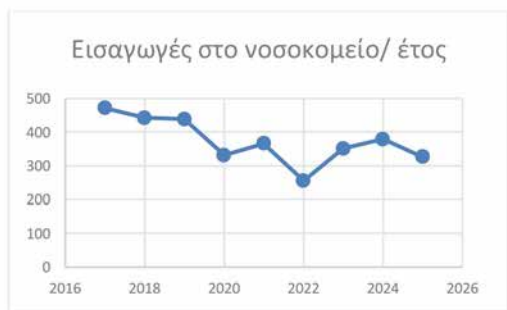
Φλωροπούλου Ν., Δήμου Δ., Οικονομάκου Μ., Πατσούρα Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η βρογχιολίτιδα αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηλείας στην παιδιατρική κλινική και στη ΜΕΘ. Σκοπό της μελέτης αποτελεί η μελέτη της επίδρασης της χρήσης του HFNC τόσο στη βαρύτητα όσο και στην έκβαση της βρογχιολίτιδας.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη από 1/1/2017 έως 31/7/2025 των εισαγωγών με κωδικούς εξιτηρίου (ICD10) σχετιζόμενους με οξεία βρογχιολίτιδα στις παιδιατρικές κλινικές και τη ΜΕΘ. Πραγματοποιήθηκε συγκριτική μελέτη των δημογραφικών και κλινικών δεδομένων των εισαγωγών στη ΜΕΘ προ και μετά χρήσης του HFNC στις παιδιατρικές κλινικές (4/2021).

Αποτελέσματα: Στο εξεταζόμενο διάστημα εισήχθησαν συνολικά 3359 ασθενείς. Κατά την πανδημία μειώθηκε σημαντικά ο ετήσιος αριθμός εισαγωγών (γράφημα 1), ενώ η άρση των περιοριστικών μέτρων συνοδεύτηκε από αυξητική τάση χωρίς όμως πλήρη -έως τώρα- επάνοδο στα πρότερα δεδομένα. Στη ΜΕΘ εισήχθησαν 120 ασθενείς, μέσης ηλικίας 3,42 μηνών, με επικράτηση του άρρενος φύλου (61,67%). Η χρήση του HFNC στις κλινικές οδήγησε σε υποδιπλασιασμό των εισαγωγών στη ΜΕΘ (γράφημα 2) με εξαίρεση την άμεση μετα-covid εποχή πιθανότατα λόγω αυξημένης κλινικής βαρύτητας, εύρημα που συνάδει με τη διεθνή βιβλιογραφία. Αναφορικά με την αντιμετώπιση εντός ΜΕΘ: 87,5% των ασθενών υποστηρίχθηκαν με HFNC ενώ το 22,9% εξ αυτών χρειάστηκαν περαιτέρω υποστήριξη με μηχανικό αερισμό. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5,7 ημέρες με καλή έκβαση, ενώ ένα περιστατικό κατέληξε.



Γράφημα 1. Ετήσιες εισαγωγές στο νοσοκομείο



Γράφημα 2. Με κόκκινη γραμμή απεικονίζεται η έναρξη χρήσης HFNC εκτός ΜΕΘ

Συμπεράσματα: Η χρήση του HFNC φαίνεται να υπερέχει έναντι των συμβατικών μεθόδων οξυγονοθεραπείας στην αντιμετώπιση της οξείας βρογχιολίτιδας, καθώς μειώνει σημαντικά την ανάγκη κλιμάκωσης των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η εύκολη και ασφαλής χρήση του το καθιστά πολύτιμο όπλο στην αντιμετώπιση της νόσου εκτός ΜΕΘ.

AA026

ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Δήμου Δ.¹, Φλωροπούλου Ν.¹, Οικονομάκου Μ.¹, Μητροπούλου Κ.¹, Μαχαίρα Μ.¹, Σέρβος Γ.², Πατσούρα Α.¹

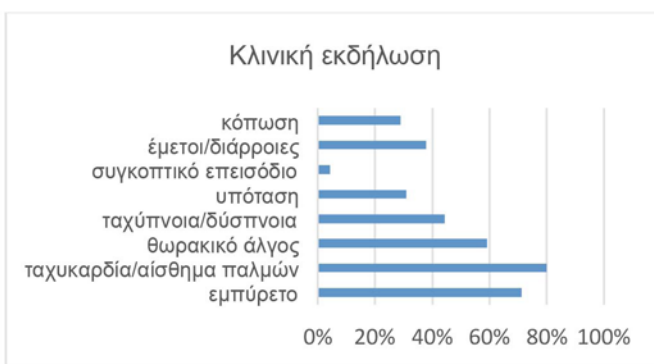
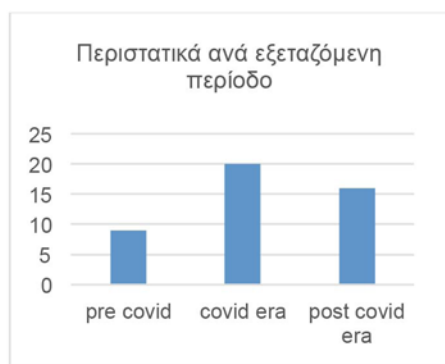
¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ. Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

² Καρδιολογικό τμήμα, Γ. Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή επιδημιολογικών δεδομένων παιδιατρικών ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ με εικόνα οξείας μυοκαρδίτιδας και η συγκριτική μελέτη αυτών τις περιόδους προ, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι εισαγωγές στη ΜΕΘ με εικόνα οξείας μυοκαρδίτιδας από 01/01/2018 έως 01/08/2025. Το υπό μελέτη διάστημα διακρίθηκε σε τρεις ίσες χρονικά περιόδους: προ πανδημίας (01/01/2018-10/03/2020), πανδημία (11/03/2020-05/05/2023) και μετά πανδημίας (06/05/2023-1/08/2025).

Αποτελέσματα: Στο εξεταζόμενο διάστημα εισήχθησαν συνολικά 45 ασθενείς, μέσης ηλικίας 11,5 έτη με επικράτηση του άρρενος φύλου (64,4%). Κατά την πανδημία αυξήθηκε σημαντικά η επίπτωση, τάση που παρατηρείται έως σήμερα (γράφημα 1). Αναφορικά με την κλινική εικόνα εισαγωγής το θωρακικό άλγος, η ταχυκαρδία και το εμπύρετο παρατηρήθηκαν σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς, ενώ σημαντικό ποσοστό παρουσίασε χαμηλή αρτηριακή πίεση και σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας (γράφημα 2). Με εικόνα καρδιογενούς καταπληξίας εισήχθησαν τέσσερις (8,8%) ασθενείς. Η συσταλτικότητα της αριστερής κοιλίας ήταν επηρεασμένη (EF<50%) στο 33,3% των ασθενών, με το 33,3% εξ αυτών να παρουσιάσουν σοβαρή δυσλειτουργία (γράφημα 3). Η διάμεσος hs-TnI κατά την εισαγωγή 949,55ng/mL (Μ.Ο:5960,18ng/mL).



Γράφημα 1. Εισαγωγές στη ΜΕΘ ανά χρονική περίοδο μελέτης

Γράφημα 2. Κλινικά σημεία και συμπτώματα κατά την εισαγωγή



Γράφημα 3. Συσταλτικότητα αριστερής κοιλίας σε echo κατά την εισαγωγή

Σε 22,2% των ασθενών παρατηρήθηκε σύνδεση με τον SARS-CoV-2, είτε στα πλαίσια ενεργού νόσου (2/10), είτε ως πολυσυστηματικό υπερφλεγμονώδες σύνδρομο κατόπιν νόσησης (6/10), είτε ως ανεπιθύμητη ενέργεια κατόπιν εμβολιασμού (2/10).

Συμπεράσματα: Κατόπιν έναρξης της πανδημίας παρατηρείται αυξημένη επίπτωση οξείας μυοκαρδίτιδας στα παιδιά με το SARS-CoV-2 να προστίθεται στους αιτιολογικούς παράγοντες.



AA027

ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΩΝ ΩΣ ΓΕΦΥΡΑ ΓΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ

Σαμκινίδου Ε.¹, Μάρκου Γ.¹, Κοτσώνης Χ.¹, Χατζηγιάννης Ν.¹, Παπαθεοδωροπούλου Α.¹, Χούτας Γ.¹, Καρβουνίδου Α.¹, Κατσανούλας Κ.², Ηλιάδης Α.¹

¹ ΜΕΘ Παιδων ΠΓΝΠ, Πάτρα

² ΙΑΣΩ, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Αναφορά δύο περιστατικών διαφορετικής αιτιολογίας, που εξελίχθηκαν σε οξεία κεραυνοβόλο ηπατική ανεπάρκεια. Διακομίστηκαν σε μεταμοσχευτικά κέντρα στην Ευρώπη όπου υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση ήπατος.

Υλικό και Μέθοδος: Το πρώτο παιδί οκτώ ετών, παρουσίασε οξεία ηπατική ανεπάρκεια, οξεία νεφρική βλάβη, υπερχολερυθριναιμία, αιμόλυση, ηπατική κίρρωση, πυλαία υπέρταση (Νόσο του Wilson), αιμορραγία ΓΕΣ, διασωληνώθηκε. Τέθηκε σε πρόγραμμα αιμοδιαδιήθησης, πλασμαφαίρεσης. Εξελίχτηκε σε ηπατοεγκεφαλοπάθεια, τοποθετήθηκε καθετήρας Godman. Έγινε δεκτό σε μεταμοσχευτικό κέντρο του Ανόβερο της Γερμανίας.

Το δεύτερο παιδί δεκαεσσάρων ετών, με ιστορικό συγγενή ανυδρωσία. Σε περίοδο καύσου κατά την διάρκεια πεζοπορίας παρουσίασε υπερπυρεξία, σπασμούς, εξάνθημα δίκην δικτυωτής πελίωσης στους μηρούς. Παρουσίασε γαλακτική οξέωση, αιμοδυναμική αστάθεια, αιμορραγία από το ΓΕΣ, DIC. Αύξηση των ηπατικών ενζύμων, υπερχολερυθριναιμία, παράταση των χρόνων πήξης, οξεία ηπατική ανεπάρκεια. Έγινε δεκτό από το κέντρο μεταμόσχευσης ήπατος στο Τορίνο της Ιταλίας.

Αποτελέσματα: Και τα δύο παιδιά ανέπτυξαν οξεία κεραυνοβόλο ηπατική ανεπάρκεια, ένδειξη άμεσης μεταμόσχευσης ήπατος. Έγιναν δεκτά από δύο μεταμοσχευτικά κέντρα της Ευρώπης. Έλαβαν ηπατικά μοσχεύματα από τις αντίστοιχες μεταμοσχευτικές ομάδες.

Συμπεράσματα: Η γέφυρα ζωής μεταξύ της ΜΕΘ Παιδων, ΕΟΜ, μεταμοσχευτικών κέντρων. Ο συντονισμός ΕΚΑΒ, αεροδιακομιδών, είχαν αποτέλεσμα την επιτυχή έκβαση των περιστατικών.



ΑΑ028

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΦΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ (BIS) ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΒΑΘΟΥΣ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΥΨΗΛΗ ΔΟΣΗ ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπακσιοβά Α., Τσιρανίδου Ε., Σμυρνιώτης Δ., Σαββόπουλος Κ., Χατζάρας Π., Λιάτση Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η χορήγηση υψηλών δόσεων βαρβιτουρικών συνιστάται για τον έλεγχο της ανθεκτικής ενδοκράνιας υπέρτασης σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Για την τιτλοποίηση της δόσης, που είναι κρίσιμη για την αποφυγή τοξικότητας, συστήνεται ηλεκτροεγκεφαλογραφική παρακολούθηση με στόχο την επίτευξη προτύπου "burst suppression". Η χρήση του ηλεκτροεγκεφαλογράφηματος, ωστόσο, απαιτεί εξειδικευμένο εξοπλισμό και εκπαιδευμένο προσωπικό, στοιχεία που δεν είναι πάντοτε διαθέσιμα στην κλινική πρακτική. Ο διφασματικός δείκτης (BIS) που χρησιμοποιείται ευρέως στην αναισθησιολογία, προτείνεται ως εναλλακτική μέθοδος παρακολούθησης του βάθους καταστολής.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ασθενής νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ μετά από σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Την τέταρτη ημέρα νοσηλείας εμφάνισε ανθεκτική ενδοκράνια υπέρταση και τέθηκε σε βαρβιτουρικό κώμα με θειοπεντάλη. Η δόση της τιτλοποιήθηκε με χρήση του διφασματικού δείκτη (BIS) και στόχο τιμές 10–20. Έντεκα ώρες αργότερα η ασθενής υποβλήθηκε σε αποσυμπιεστική κρανιεκτομή.

Συμπεράσματα: Η χρήση βαρβιτουρικών παραμένει αναγκαία σε μερικούς ασθενείς με ανθεκτική ενδοκράνια υπέρταση και ΚΕΚ, με την παρακολούθηση του βάθους καταστολής να είναι καθοριστική για την ασφάλεια. Ο BIS συνιστά εύχρηστο εργαλείο και θα μπορούσε να υποκαταστήσει το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα σε συνθήκες έλλειψης πόρων. Ωστόσο, τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα περιορίζονται σε λίγες και μικρές μελέτες, χωρίς να επαρκούν για ισχυρά συμπεράσματα. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες για την περαιτέρω διερεύνηση και τεκμηρίωση της αξιοπιστίας του BIS σε αυτό το κλινικό πλαίσιο.



ΑΑ029

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΚΡΑΝΙΑΚΟΥ DOPPLER ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

Πετράκης Ε., Παπακίτσου Ι., Κουκιάς Σ., Μπολάκη Μ., Κοτρώνη Α., Ψαθάς Θ., Αποστολάκου Ε., Ποντίκης Κ., Ξηρουχάκη Ν.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός: Η αυτόματη υπαραχνοειδής αιμορραγία (SAH) από ρήξη ανευρύσματος έχει επίπτωση 7,9 ανά 100.000 ανθρωπο-έτη. Κύρια επιπλοκή αποτελεί ο αγγειόσπασμος, που εμφανίζεται συνήθως μεταξύ 4^{ης} -14^{ης} ημέρας, με κορύφωση την 7^η-10^η. Σε διασωληνωμένους ασθενείς η έγκαιρη διάγνωση είναι δυσχερής, καθώς απουσιάζουν πρώιμα κλινικά σημεία. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συμβολής του διακρανιακού Doppler (TCD) στην παρακολούθηση ασθενών με SAH και η αποτελεσματικότητα της ενδαρτηριακής έγχυσης νιμοδιπίνης επί ανάπτυξης σημαντικού αγγειόσπασμου.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το τελευταίο έτος νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΠΑΓΝΗ 10 ασθενείς με SAH. Η μέση ηλικία ήταν 58 έτη, 60% γυναίκες, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 23 ημέρες. Η εντόπιση της ρήξης αφορούσε την πρόσθια αναστομωτική αρτηρία (50%), την οπίσθια αναστομωτική (40%) και τη μέση εγκεφαλική (10%). Όλοι έλαβαν νιμοδιπίνη με στάγδην χορήγηση. Κατά WFNS, το 30% παρουσίασε SAH Grade 3, το 50% Grade 4 και το 20% Grade 5. Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν νιμοδιπίνη ενδοφλεβίως στα 2mg/h, και παρακολουθούνταν με TCD δύο φορές ημερησίως. Παθολογικές θεωρήθηκαν μέσες ταχύτητες στη μέση εγκεφαλική αρτηρία άνω των 120 cm/sec.

Αποτελέσματα: Τρεις ασθενείς (30%) εμφάνισαν αυξημένες ροές και υποβλήθηκαν σε αγγειογραφία, που επιβεβαίωσε αγγειόσπασμο. Χορηγήθηκε ενδαρτηριακή νιμοδιπίνη (0,5-1,5 mg/συνεδρία) με άμεση βελτίωση. Δύο ασθενείς χρειάστηκαν επαναληπτικές συνεδρίες, ενώ ένας υπεβλήθη και σε αγγειοπλαστική. Οι υπόλοιποι επτά υποβλήθηκαν σε αγγειογραφία την 8η ημέρα χωρίς σημαντικό αγγειόσπασμο. Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν από τη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η ενδαρτηριακή χορήγηση νιμοδιπίνης προκάλεσε άμεση αναστροφή του αγγειόσπασμου σε ασθενείς με SAH Grades 3-5. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση ενδέχεται να συμβάλλει σε βελτιωμένη μακροπρόθεσμη νευρολογική έκβαση.



ΑΑ030

PD-L1-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΕ ΜΕΘ
Παπακίτσου Ι., Πετράκης Ε., Κουκιάς Σ., Μουμτζίδου Μ.Α., Πρόκλου Α., Παντελή Α., Παπαδάκης Ε., Πρινιανάκης Γ., Κονδύλη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Οι αναστολείς PD-L1 αποτελούν σημαντική θεραπευτική επιλογή στον καρκίνο, αλλά μπορεί να προκαλέσουν σπάνιες και σοβαρές ανοσολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες (irAEs), όπως η μυασθένεια Gravis (MG). Η PD-L1-σχετιζόμενη MG χαρακτηρίζεται από σοβαρή αναπνευστική ή μυϊκή αδυναμία και συχνή νοσηλεία σε ΜΕΘ. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη των κλινικών χαρακτηριστικών, των διαγνωστικών προκλήσεων και η ανάγκη επαγρύπνησης και καταγραφής της συχνότητας αυτής της σπάνιας αλλά δυνητικά θανατηφόρας επιπλοκής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μονοκεντρική μελέτη στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (Δεκέμβριος 2023 - Δεκέμβριος 2024). Πέντε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα υπό θεραπεία με αναστολείς PD-L1 εισήχθησαν με υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω σοβαρής μυϊκής αδυναμίας. Τα συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένης της δύσπνοιας, εμφανίστηκαν περίπου έναν μήνα μετά την τελευταία θεραπεία. Η αξιολόγηση περιλάμβανε κλινική εξέταση, CPK, EMG και ορολογικό έλεγχο για αντισώματα AChR και MuSk.

Αποτελέσματα: ασθενείς χρειάστηκαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Παρά τα αρνητικά ή οριακά αντισώματα και τη διαφορική διάγνωση (μυοσίτιδα, μυοκαρδίτιδα), το EMG υπεδείκνυε PD-L1-σχετιζόμενη MG. Η έγκαιρη έναρξη θεραπείας με κορτικοστεροειδή και πλασμαφαίρεση (~10 ημέρες μετά τα συμπτώματα) ήταν κρίσιμη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 20,2 ημέρες. Τέσσερις ασθενείς κατέληξαν από επιπλοκές ενώ ο μοναδικός επιζών χρειάστηκε παρατεταμένη αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η ICI-related MG αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή της θεραπείας με PD-L1 inhibitors. Η διάγνωση παραμένει πρόκληση, ιδιαίτερα με αρνητικούς ορολογικούς δείκτες και επικαλυπτόμενα σύνδρομα. Απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση και συστηματική καταγραφή της συχνότητας και των χαρακτηριστικών της, ώστε να βελτιωθεί η κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και η διαχείριση μελλοντικών περιστατικών.



AA031

ΦΟΡΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΣΤΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Γουρνιεζάκη Α.^{1,2}, Μπριασούλης Γ.¹, Βολακάκης Ε.², Νότας Γ.³, Ηλία Σ.^{1,4}

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

² ΜΕΘ, Βενιζέλειο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Επείγουσα Ιατρική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

⁴ ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση του φόρτου νοσηλευτικής φροντίδας (ΦΝΦ) σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων με την χρήση Nursing Activities Score (NAS) και η συσχέτιση με δείκτες βαρύτητας και έκβασης ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης ασθενών στην πολυδύναμη ΜΕΘ ΒΓΝΗ Ιούνιο - Οκτώβριο 2024 σε 12 κλίνες ΜΕΘ. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά δεδομένων, κλίμακες βαρύτητας και δείκτες έκβασης. Ο ΦΝΦ εκτιμήθηκε με την κλίμακα NAS.

Αποτελέσματα: Σε δείγμα 129 ασθενών (διάμεση ηλικία 68 (IQR 45-78) έτη, διάρκεια νοσηλείας 9 (IQR 4-18) ημέρες, άνδρες 62.8%) πραγματοποιήθηκαν 1272 καταγραφές. Η μέση βαθμολογία NAS ήταν 76.57 ± 20.1 . Η νυχτερινή βάρδια επωμίστηκε μεγαλύτερο ΦΝΦ συγκριτικά με την πρωινή και την απογευματινή ($p=0.016$). Ο ΦΝΦ σχετίστηκε θετικά με τη βαρύτητα νόσου (SOFA score) ($p<0.001$). Οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν αυξημένο ΦΝΦ στην εισαγωγή (επιβίωση 105.7 ± 30.4 vs θάνατος 121.8 ± 22 , $p=0.013$), αλλά και στη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ (επιβίωση 72.5 ± 14.7 vs θάνατος 92.17 ± 17 , $p<0.001$). Η μέτρηση του δείκτη NAS κατά τη νοσηλεία, και μάλιστα τιμή άνω του 79 (cut-off), είχε υψηλή προβλεπτική ικανότητα θνησιμότητας (AUROC 0.821, CI 95% 0.733-0.910, $p<0.001$). Ο ΦΝΦ ανά βάρδια ήταν 140 μονάδες (μέσος όρος κάλυψης 91.6%) και η μέση διαφορά υπάρχουσας και βέλτιστης στελέχωσης ήταν $-0.7 (\pm 0.94)$, δηλ υποστελέχωση κατά 0,7 νοσηλευτές σε κάθε βάρδια.

Συμπεράσματα: Ο ΦΝΦ σχετίστηκε σημαντικά με τη βαρύτητα νόσου, τη νοσηλευτική βάρδια και τη θνησιμότητα. Ο δείκτης NAS αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό δείκτη θνησιμότητας, και μάλιστα με τιμή άνω του 79, καθώς και αξιόπιστο δείκτη νοσηλευτικής υποστελέχωσης.



AA032

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΠΡΩΩΡΩΝ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Καβαλιέρου Κ.^{1,2}, Μπριασούλης Γ.¹, Χατζηδάκη Ε.², Ηλία Σ.^{1,3}

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

² Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³ ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Η επίδραση του μηχανικού αερισμού (ΜΑ) και της διάρκειας εφαρμογής στην έκβαση πρόωρων και τελειόμηνων νεογνών, καθώς και η μελέτη παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με παρατεταμένη εφαρμογή ΜΑ και συσχέτιση μεταξύ επεμβατικού (ΕΜΑ) και μη επεμβατικού (ΜΕΜΑ) με δείκτες έκβασης.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) ΠαΓΝΗ το διάστημα 2022-2024. Καταγράφηκαν κλινικά δεδομένα, βαρύτητα νόσου, και στοιχεία ΜΑ.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 168 νεογνά, αγόρια 58.9%, καισαρική τομή 92.3%, διάρκεια παραμονής σε ΜΑ 5(IQR 3-13) ημέρες, διάρκεια νοσηλείας 22(IQR 13-47) ημέρες. Αποκλειστικό ΜΕΜΑ τέθηκαν 68.5% και συνδυασμό ΕΜΑ/ΜΕΜΑ 29.2%. Η εφαρμογή αποκλειστικού ΜΕΜΑ είχε διάρκεια 5(IQR 3-7) ημέρες και η διάρκεια νοσηλείας των νεογνών αυτών ήταν 20(IQR 30-40) ημέρες ($p<0.001$). Όσα νεογνά τέθηκαν σε συνδυασμό ΕΜΑ/ΜΕΜΑ είχαν διάρκεια ΜΑ 11(IQR 5.5-42) ημέρες και διάρκεια νοσηλείας 39(IQR 16-72.5) ημέρες ($p=0.001$). Η διάρκεια $ΜΑ \geq 24$ ημέρες αποτελούσε cut-off όριο ανάπτυξης βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (ΒΠΔ) στα πρόωρα νεογνά (ROC Analysis, Youden's index 24, $p<0.001$). Η αδρή θνησιμότητα ήταν 3.6% (N=6). Προγνωστικοί παράγοντες θνησιμότητας αποδείχτηκαν η ηλικία κύησης <30 εβδομάδων και το CRIB score >3 (ROC analysis, both $p<0.001$). Η διάρκεια μηχανικού αερισμού δεν συσχετίστηκε με τη θνησιμότητα.

Συμπεράσματα: Η προωρότητα αναδείχθηκε ως ο κύριος παράγοντας κινδύνου για παρατεταμένο ΜΑ. Η αποκλειστική εφαρμογή ΜΕΜΑ και η διάρκεια ΜΑ <24 ημερών σχετίστηκαν με χαμηλότερη πιθανότητα εμφάνισης βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας. Όλα τα νεογνά που έλαβαν αποκλειστικά ΕΜΑ απεβίωσαν, ενώ κανένα από τα νεογνά που έλαβαν αποκλειστικά ΜΕΜΑ δεν κατέληξε. Προγνωστικοί παράγοντες θνησιμότητας αποδείχτηκαν η μικρή ηλικία κύησης <30 εβδομάδων και η βαρύτητα της κλινικής κατάστασης, όχι όμως παράγοντες που αφορούν τον μηχανικό αερισμό.

AA033

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ ΜΕ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑ

Σταθάκη Α.^{1,2}, Κονδύλη Ε.², Μπριασούλης Γ.¹, Βιτσαξάκη Ε.³, Ηλία Σ.^{1,4}¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παίδων, Εφήβων και Νέων», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης² ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης³ ΕΝΛ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης⁴ ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Μελέτη βαρέως πασχόντων ασθενών που εμφάνισαν αιματογενή λοίμωξη από μύκητες, σε σύγκριση με ασθενείς με βακτηριαμία και ασθενείς που δεν ανέπτυξαν λοίμωξη αιματικής ροής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Διερευνήθηκαν παράγοντες κινδύνου εμφάνισης αιματογενούς λοίμωξης, η επιδημιολογία και τα χαρακτηριστικά των ασθενών και η έκβαση στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης στη ΜΕΘ ΠαΓΝΗ το διάστημα 2018-2024. Καταγράφηκαν κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα, βαρύτητα νόσου, και έκβαση. Για κάθε ασθενή με μυκηταιμία, επιλέχθηκε match-control για τις άλλες ομάδες με κριτήριο την ηλικία (± 5 έτη), το φύλο, τη διάρκεια νοσηλείας (± 15 ημέρες) σε αναλογία 1:2:2.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς με μυκηταιμία, 95 με βακτηριαμία και 96 χωρίς αιματογενή λοίμωξη. Ανεξάρτητοι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη μυκηταιμίας έναντι βακτηριαμίας αποδείχθηκαν ο υψηλός δείκτης Candida score ($p < 0.001$), το υψηλό SOFA score την ημέρα θετικής καλλιέργειας ($p = 0.025$) και οι ασθενείς με >1 αριθμό εστιών αποικισμού με μύκητες ($p = 0.048$). Η θνητότητα ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των ασθενών που ανέπτυξαν μικροβιαμία ανεξαρτήτως παθογόνου, έναντι ασθενών χωρίς αιματογενή λοίμωξη στη ΜΕΘ ($p = 0.003$) και στο νοσοκομείο ($p < 0.001$). Ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες θνητότητας στη ΜΕΘ αποδείχθηκαν τα σκορ κλινικής βαρύτητας APACHE II ($p = 0.001$) και SOFA scores ($p < 0.001$), το Charlson comorbidity index ($p < 0.001$), την αιτία ($p = 0.001$) και τον τύπο της εισαγωγής στη ΜΕΘ ($p = 0.003$).

Συμπεράσματα: Οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης μυκηταιμίας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς αναδείχθηκαν το υψηλό Candida score, η κλινική βαρύτητα την ημέρα θετικής καλλιέργειας και οι ασθενείς με >1 αριθμό αποικισμού με μύκητες. Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες θνητότητας αποδείχθηκαν η κλινική βαρύτητα, αλλά όχι η ύπαρξη μυκηταιμίας ή βακτηριαμίας.

AA034

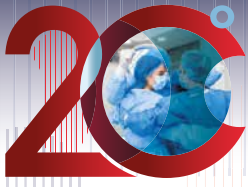
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ**Κασσωτάκη Μ.¹, Ηλία Σ.^{1,2}, Μπριασούλης Γ.¹, Μηλιαράκη Μ.², Ραϊσάκη Μ.³**¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παίδων, Εφήβων και Νέων», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης² ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης³ Ιατρική Απεικόνιση, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Η συσχέτιση τροποποιημένων κλιμάκων βαρύτητας των απεικονιστικών αλλοιώσεων CT με καθιερωμένους δείκτες παρακολούθησης της εγκεφαλικής λειτουργίας: ενδοκράνια πίεση (Intracranial Pressure, ICP), Κλίμακα Γλασκώβης (Glasgow Coma Scale, GCS) και Κλίμακα Λειτουργικής Κατάστασης (Functional Status Scale, FSS).

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μονοκεντρική μελέτη παιδιατρικών ασθενών με τραυματική και ατραυματική εγκεφαλική βλάβη στη ΜΕΘ Παίδων ΠαΓΝΗ το διάστημα 2014-2024. Καταγράφηκαν κλινικοεργαστηριακά και απεικονιστικά δεδομένα. Η κλίμακα βαθμονόμησης νευροαπεικονιστικών ευρημάτων που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Modified Marshall CT Score.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 138 παιδιά, TBI N=34(24.6%), non-TBI N=104(75.4%), αγόρια 56.5%, ηλικία 6 (IQR 2.5-11) έτη, θνητότητα N=19(13.8%). Το m-Marshall CT score σχετίστηκε θετικά με την ICP, αρνητικά με την CPP (all, $p < 0.001$) και τη GCS ($p = 0.004$), και σημαντικά με τη θνητότητα ($p = 0.012$). Οι TBI ασθενείς είχαν υψηλότερα modified Marshall CT scores έναντι των non-TBI ασθενών ($p < 0.001$). Modified Marshall CT score της πρώτης αξονικής τομογραφίας αποδείχτηκε καλός προγνωστικός παράγοντας θνητότητας, με σκορ ≥ 2.5 (AUROC 0.788, CI 95% - 0.540-1.00, $p = 0.023$, Youden's index 0.618) καθώς και ανεξάρτητος παράγοντας συσχέτισης της νευρολογικής κατάστασης εξόδου (FSS, beta 1.407, CI 95% 0.238-2.575, $p = 0.022$).

Συμπεράσματα: Η τροποποιημένη κλίμακα βαρύτητας CT (modified Marshall CT score) που αναπτύχθηκε στη μελέτη μας συσχετίστηκε με τη βαρύτητα εγκεφαλικής βλάβης, τραυματική και μη τραυματική, τις παθολογικές τιμές ICP και CPP, τη θνητότητα, καθώς και τη μειωμένη λειτουργική κατάσταση (FSS) μετά την έξοδο των ασθενών από τη ΜΕΘ παιδών.



AA035

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ FLUID CREEP ΚΑΙ Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ RENAL ANGINA INDEX ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Μαρινοπούλου Ε.¹, Ηλία Σ.^{1,2}, Κονδύλη Ε.³, Μπριασούλης Γ.¹

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

² ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

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

Σκοπός της Μελέτης: Η χορήγηση υγρών αποτελεί βασική θεραπευτική παρέμβαση στη ΜΕΘ Παίδων, με πιθανές επιπλοκές την υπερφόρτωση υγρών (FO%) και την Οξεία Νεφρική Βλάβη (ONB). Στόχος της μελέτης ήταν η καταγραφή των χορηγούμενων υγρών, του ισοζυγίου και του fluid creep, η συσχέτισή τους με την ανάπτυξη ONB και την έκβαση, καθώς και η αξιολόγηση των δεικτών RAI και mRAI πρώτου 24ώρου.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σε 117 παιδιά που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων ΠΑΓΝΗ (2020-2024). Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά δεδομένα, χορηγούμενα υγρά και FO%, RAI/mRAI, κριτήρια KDIGO και δείκτες βαρύτητας

Αποτελέσματα: Η θνητότητα ανήλθε σε 10,3%. Κατά την εισαγωγή, 23,1% είχαν KDIGO 2 και 15,4% KDIGO 3. Την 3^η ημέρα, 41,7% των μη επιβιωσάντων είχαν KDIGO ≥ 2 έναντι 5,8% των επιβιωσάντων ($p=0.002$). Οι τιμές mRAI ήταν σημαντικά αυξημένες σε ONB την 7^η ημέρα ($p=0.006$), ενώ υψηλότερα RAI/mRAI καταγράφηκαν σε ασθενείς με shock ή ανάγκη αγγειοδραστικής υποστήριξης ($p<0.001$). Το ισοζύγιο και το FO% 3^{ης} ημέρας ήταν υπερδιπλάσια σε μη επιβιώσαντες ($p<0.001$, $p=0.014$). Το fluid creep ήταν σημαντικά υψηλότερο στο πρώτο 24ωρο σε ασθενείς που πέθαναν (1502 ml έναντι 599 ml, $p<0.001$). Η χρήση PlasmaLyte σχετίστηκε με επιβίωση ($p=0.017$), ενώ παθολογικό RAI συσχετίστηκε με αυξημένη χορήγηση γλυκόζης. Οι RAI/ mRAI σχετίστηκαν με ONB και shock και παρουσίασαν ισχυρή προγνωστική ικανότητα θνητότητας (AUC 0.76, $p<0.001$).

Συμπεράσματα: Η υπερφόρτωση υγρών και το fluid creep, ιδιαίτερα την 1^η-3^η ημέρα, σχετίζονται με κακή έκβαση. Η χρήση ισοροπημένων κρυσταλλοειδών συνδέεται με καλύτερη πρόγνωση. Υψηλές τιμές RAI/mRAI σχετίζονται με ONB, shock και έχουν ισχυρή προγνωστική αξία θνητότητας.



ΑΑ036

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ Σταθάκης Π.¹, Ηλία Σ.^{1,2}, Νότας Γ.³, Μπριασούλης Γ.¹

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

³ ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Η μεταβλητότητα της γλυκόζης (GV) εκφράζει τις διακυμάνσεις των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Σε βαρέως πάσχοντες ενήλικες έχει συσχετιστεί με αυξημένη θνητότητα και παρατεταμένη νοσηλεία στη ΜΕΘ, αλλά τα δεδομένα στα παιδιά παραμένουν περιορισμένα. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας δεικτών GV [Mean Absolute Glucose (MAG), Glucose Lability Index (GLI), Standard Deviation (SD), Coefficient of Variation (CV), Absolute Change of Percentage (ACACP)] κατά τις πρώτες 72 ώρες νοσηλείας στη ΜΕΘ Παιδών.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παιδών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Κρήτης (Ιούλιος 2022–Ιούλιος 2024). Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, κλινικά δεδομένα, μετρήσεις γλυκόζης, δείκτες βαρύτητας (PELOD-2) και έκβαση ασθενών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 108 ασθενείς. Αυξημένη GV, ιδίως υψηλές τιμές CV, SD, GLI και ACACP, συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη θνητότητα. Οι δείκτες MAG και CV συσχετίστηκαν με μέγιστες τιμές γλυκόζης. Οι ACACP (ROC 0,736, $p=0,0289$) και CV (ROC 0,69, $p=0,035$) εμφάνισαν σημαντική προγνωστική αξία για κακή έκβαση, ενώ το PELOD-2 score ανέδειξε ισχυρότερη προγνωστική ικανότητα (ROC 0,953, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Αυξημένοι δείκτες GV τις πρώτες 72 ώρες παραμονής στη ΜΕΘ Παιδών σχετίζονται με δυσμενή έκβαση και αυξημένη θνητότητα. Οι δείκτες ACACP και CV παρουσιάζουν ιδιαίτερα ισχυρή προγνωστική αξία για την έγκαιρη αναγνώριση παιδιών υψηλού κινδύνου. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για επιβεβαίωση και ανάπτυξη στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων



AA037

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ FLUID CREEP ΚΑΙ Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ MODIFIED-RENAL ANGINA INDEX ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Βελεγράκη Ι.¹, Ηλία Σ.^{1,2}, Κονδύλη Ε.³, Μπριασούλης Γ.¹

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

² ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

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

Σκοπός της Μελέτης: Η διαχείριση υγρών στη ΜΕΘ αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την έκβαση των ασθενών. Η ακούσια υπερφόρτωση υγρών (fluid creep) συνδέεται με Οξεία Νεφρική Βλάβη (ONB) και αυξημένη θνησιμότητα. Στόχος ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών υγρών και η διερεύνηση της σχέσης τους με το ισοζύγιο, την ανάπτυξη ONB και την έκβαση. Δευτερεύων στόχος ήταν η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας του αρχικού και τροποποιημένου Renal Angina Index (RAI/mRAI).

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 150 ασθενών (18–100 ετών) που νοσηλεύτηκαν >72 ώρες στη ΜΕΘ ενηλίκων ΠΑΓΝΗ (2021–2024). Συλλέχθηκαν δημογραφικά, εργαστηριακά δεδομένα, ισοζύγια υγρών, δείκτες βαρύτητας (APACHE II, SOFA), RAI/mRAI και σταδιοποίηση ONB με KDIGO. Υπολογίστηκαν fluid creep και Fluid Overload (FO%) για τις πρώτες 3 και 7 ημέρες.

Αποτελέσματα: Θνητότητα 32% καταγράφηκε με υψηλή συννοσηρότητα (84%). Κατά την εισαγωγή, ONB KDIGO 2 και 3 είχαν 33,3% και 35,7% αντίστοιχα. Παθολογικά RAI/mRAI στο πρώτο 24ωρο ήταν συχνότερα σε μη επιβιώσαντες. Η υπερφόρτωση υγρών τις 3 πρώτες ημέρες ($p < 0.001$) και υψηλό RAI σχετίστηκαν με παθολογικό γαλακτικό. FO% >5% και >10% την 3^η ημέρα, καθώς και >10% την 7^η, συνδέθηκαν με αυξημένη θνησιμότητα. Το fluid creep ήταν σημαντικά υψηλότερο σε μη επιβιώσαντες ($p < 0.001$). Στη λογιστική παλινδρόμηση μόνο το FO% 3^{ης} ημέρας αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα θνησιμότητας (OR 1.41, 95%CI 1.16–1.72).

Συμπεράσματα: Υψηλή υπερφόρτωση υγρών την 3^η ημέρα σχετίζεται ανεξάρτητα με αυξημένη θνησιμότητα στη ΜΕΘ. Το fluid creep συνδέεται με FO% και κακή έκβαση, ενώ υψηλά RAI/mRAI και παθολογικό γαλακτικό ενισχύουν την προγνωστική τους αξία.



AA038

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΕΩΝ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΩΝ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ
Σουλούντση Β.¹, Παπαϊωάννου Μ.¹, Βασιλειάδου Γ.¹, Γκίτη Σ.², Γιαννάκη Χ.¹, Αμπατζίδου Φ.¹, Λαβρεντίεβα Α.¹

¹ Α΄ ΜΕΘ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Η αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας, της έκβασης και του προφίλ ασφάλειας των νέων β-λακταμικών αντιβιοτικών με αναστολέα β-λακταμάσης (BLBLIs) σε λοιμώξεις από gram αρνητικά βακτήρια σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 150 επεισοδίων λοιμώξεων σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) μεταξύ Ιανουαρίου 2024-Ιανουαρίου 2025. Καταγράφηκαν δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις συννοσηρότητες, το είδος λοίμωξης και το υπεύθυνο παθογόνο, την παρουσία σήψης και σηπτικού σοκ και τους δείκτες βαρύτητας νόσου.

Αποτελέσματα: Από τα 150 συνολικά επεισόδια, 95 πληρούσαν τα μικροβιολογικά κριτήρια ευαισθησίας στους BLBLIs και περιλήφθηκαν στην τελική ανάλυση. Η πλειονότητα των ασθενών ήταν άρρενες (67.4%), μέσης ηλικίας (59.8±16.9). Η μέση τιμή των APACHE II και SOFA ήταν 20.04±7.86 και 7.2±3.45, αντίστοιχα. Σήψη καταγράφηκε στο 82.3% και σηπτικό σοκ στο 52.6% των ασθενών. Οι συχνότερες λοιμώξεις περιελάμβαναν: ενδονοσοκομειακή πνευμονία (52.6%), πρωτοπαθή βακτηριαμία (14.7%), λοίμωξη μαλακών μορίων (12.6%), ενδοκοιλιακές λοιμώξεις (11.6%). Επικρατέστερα μικρόβια ήταν η *Pseudomonas aeruginosa* (41%) και η *Klebsiella pneumoniae* (27.4%). Ο συχνότερα χρησιμοποιούμενος αντιμικροβιακός παράγοντας ήταν η κεφταζιδίμη-αβιμπακτάμη (ΚΑ) (56.9%), ακολουθούμενη από την κεφτολοζάνη - ταζομπακτάμη (ΚΤ) (17.9%), την ιμιπενέμη-ρελεμπακτάμη (ΙΡ) (14.7%) και την μεροπενέμη-βαμπορμπακτάμη (ΜΒ) (10.5%). Το συνολικό ποσοστό κλινικής ίασης ήταν 75.8%, ενώ η θνητότητα στις 28 ημέρες ανήλθε σε 21%. Στην επιμέρους ανάλυση ανά θεραπευτικό παράγοντα, τα ποσοστά κλινικής ανταπόκρισης και θνητότητας ήταν: ΚΑ 72.2% και 22.2%, ΚΤ 94% και 11.8%, ΙΡ 57% και 25.7% ΜΒ 90% και 10%, αντίστοιχα. Οξεία νεφρική βλάβη καταγράφηκε στο 10.5% των επεισοδίων, οξεία ηπατική βλάβη στο 2%, και λοίμωξη από *Clostridium difficile* επίσης στο 2%.

Συμπεράσματα: Η χρήση των νέων BLBLIs παρέχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη θεραπεία σοβαρών λοιμώξεων που προκαλούνται από Gram-αρνητικούς μικροοργανισμούς, με αποδεκτό προφίλ ασφάλειας, και ποσοστά θνητότητας σύμφωνα με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας.

AA039

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΝΑΡΞΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΝΕΟΤΕΡΑ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΑ/ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Παπαϊωάννου Μ., Σουλούντση Β., Βασιλειάδου Γ., Δημάκη Α., Τσαγγαλέας Α., Μουσκεφτάρα Ι., Λαβρεντίεβα Α.
Α΄ ΜΕΘ ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Αξιολόγηση της επίδρασης του χρόνου έναρξης της θεραπείας με τα νέα β-λακταμικά με αναστολέα β-λακταμάσης (BLBLIs) στην κλινική αποτελεσματικότητα και έκβαση των Gram - λοιμώξεων σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν 150 επεισόδια λοιμώξεων σε ασθενείς ΜΕΘ (1/2024-1/2025). Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, είδος λοίμωξης και υπεύθυνο παθογόνο, παρουσία σήψης και σηπτικού σοκ, καθώς και δείκτες βαρύτητας νόσου.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 123/150 επεισόδια όπου οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με BLBLIs >6 ημέρες. Διακρίθηκαν σε 2 ομάδες: η ομάδα Α (n=113, 91.8%) έλαβε έγκαιρα BLBLIs ως εμπειρική θεραπεία με συνέχιση βάσει μικροβιολογικής τεκμηρίωσης (40.65%), με αρνητικές καλλιέργειες αλλά με κλινική βελτίωση (22%) ή βάσει του κλινικού κριτηρίου του θεράποντα ιατρού (28.5%) και η ομάδα Β (n= 10, 8%) έλαβε BLBLIs σε > 48 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, στοχευμένα. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνδρες (67%), με μέση ηλικία 59.8 ± 16.9 έτη. Οι μέσοι δείκτες βαρύτητας APACHE II και SOFA όπως και η παρουσία σήψης και σηπτικού σοκ ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες. Οι πιο συχνές λοιμώξεις ήταν: ενδονοσοκομειακή πνευμονία (55.3%), ενδοκοιλιακές λοιμώξεις (13.8%), πρωτοπαθής βακτηριαμία (10.5%), λοίμωξη μαλακών μορίων (8.9%). Συχνότερα παθογόνα ήταν: *Pseudomonas aeruginosa* (38.2%) και *Klebsiella pneumoniae* (28.5%). Η κεφταζιδίμη-αβιμπακτάμη (52.8%) χρησιμοποιήθηκε πιο συχνά, ακολουθούμενη από την κεφτολοζάνη - ταζομπακτάμη (22.8%), την ιμιπενέμη-ρελεμπακτάμη (11.4%) και την μεροπενέμη-βαμπορμπακτάμη (13%). Το ποσοστό κλινικής ανταπόκρισης στην Ομάδα Α (έγκαιρη εμπειρική έναρξη) ήταν 82% και στην Ομάδα Β (καθυστερημένη, στοχευμένη έναρξη) 72.7%. Η νοσοκομειακή θνητότητα ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες (20%).

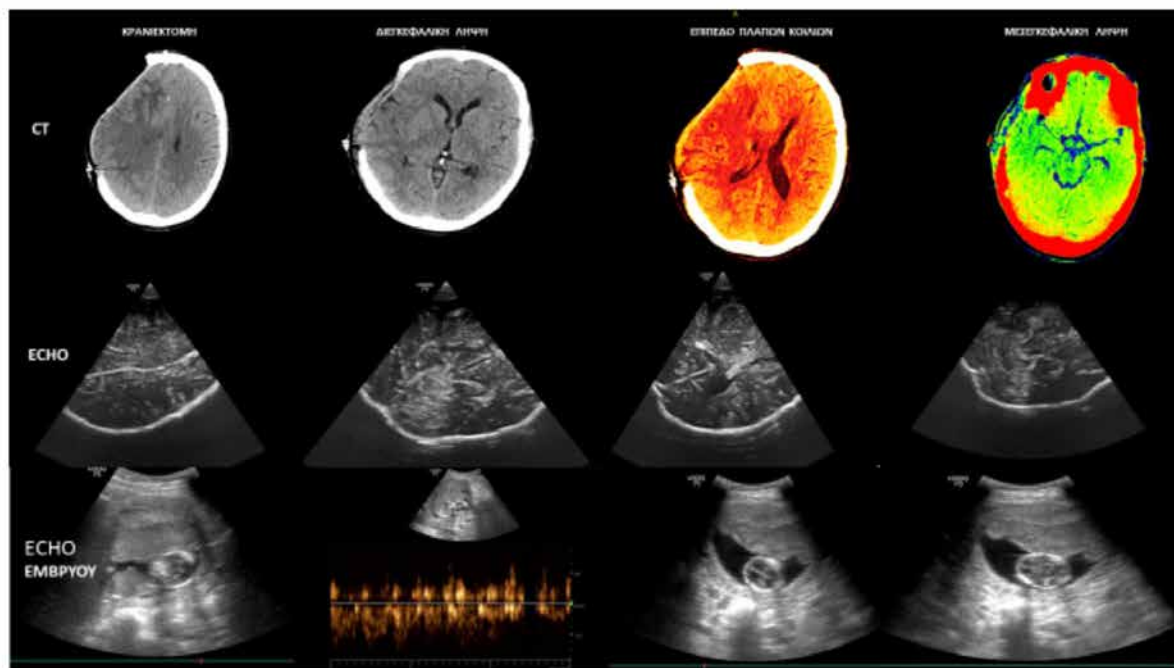
Συμπεράσματα: Παρά τον μικρό αριθμό επεισοδίων στην Ομάδα Β, η έγκαιρη χορήγηση BLBLIs σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ με σοβαρές λοιμώξεις από Gram-αρνητικά.

ΑΑ040

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΕ ΜΗΤΕΡΑ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΚΟΗΘΕΣ
ΓΛΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΚΑΙ ΑΡΧΟΜΕΝΟ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟ

Πετράκης Ε., Παπακίτσου Ι., Μπολάκη Μ., Ψαρολογάκης Χ., Κονδύλη Ε., Ξηρουχάκη Ν.

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης



Ασθενής 42 ετών, τεταρτοτόκος, στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης, νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά από χειρουργική εξαίρεση κακοήθους γλιόβλαστώματος του μετωπιαίου λοβού. Η μετεχειρητική πορεία επιπλέχθηκε με υποσκηνίδιο εγκολεασμό, για την αντιμετώπιση του οποίου διενεργήθηκε επανεισαγωγή στο χειρουργείο και δεξιά αποσυμπιεστική κρανιεκτομή. Καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας πραγματοποιήθηκε συστηματική παρακολούθηση του κυήματος. Λόγω της αναπόφευκτης έκθεσης της μητέρας σε τοξικούς παράγοντες, αποφασίστηκε σε μεταγενέστερο χρόνο η διακοπή της κύησης και εν συνεχεία η έναρξη χημειοθεραπευτικής αγωγής. Η ασθενής εξακολουθεί να λαμβάνει χημειοθεραπεία και σήμερα βρίσκεται σε ικανοποιητική κλινική κατάσταση. Στην απεικονιστική τεκμηρίωση παρουσιάζεται παράλληλη υπερηχογραφική απεικόνιση του εγκεφάλου της μητέρας και του εμβρύου σε αντιπαραβολή με αξονική τομογραφία. Διακρίνονται σαφώς οι κλασικές ανατομικές τομές: διεγκεφαλική, μεσεγκεφαλική και η λήψη των πλαγίων κοιλιών, τόσο στο μητρικό όσο και στο εμβρυϊκό κεντρικό νευρικό σύστημα.



ΑΑ041

ΚΟΙΛΙΟ-ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΥΖΕΥΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΑΝΔΙΟΛΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΚΑΙ ΦΛΕΒΟΚΟΜΒΙΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ

Μαντζαρλής Κ.¹, Βαζγιουράκης Β.¹, Βαλσαμάκη Α.¹, Δεσκάτα Κ.¹, Μακρής Δ.¹

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός της επίδρασης της λανδιολόλης στην κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη καθώς και σε άλλες αιμοδυναμικές μεταβλητές σε ασθενείς με σηπτική καταπληξία.

Μέθοδος: Μελέτη παρατήρησης όπου καταγράφηκε η κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη, πριν και μετά τη χορήγηση λανδιολόλης λόγω ταχυκαρδίας σε ασθενείς με σηπτική καταπληξία. Η elastance (Ees) της αριστερής κοιλίας υπολογίστηκε με ηχοκαρδιογραφία, ενώ η elastance (Ea) της αρτηριακής κυκλοφορίας υπολογίστηκε ως $0.9 \cdot (SAP/SV)$. Η κοιλιο-αρτηριακή σύζευξη υπολογίστηκε ως ο λόγος Ea / Ees . Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν δέκα ασθενείς.

Αποτελέσματα: Ο καρδιακός ρυθμός ελαττώθηκε στατιστικά σημαντικά μετά την έναρξη της λανδιολόλης [mean (SE) 126 (3.3) beats/min έναντι 98 (3.2) πριν και μετά, $p < 0.001$]. Η τιμή της κοιλιο-αρτηριακής σύζευξης πριν τη χορήγηση λανδιολόλης ήταν 1.4 (0.3) και μετά 2.0 (0.4), $p = 0.266$. Δε διαπιστώθηκε μεταβολή στον SV [70 (10.5) ml έναντι 53 (8.7), $p = 0.214$], ενώ διαπιστώθηκε σημαντική ελάττωση της καρδιακής παροχής [8.7 (1.3) l/min έναντι 5 (0.8), $p = 0.036$].

Συμπεράσματα: Η προσθήκη λανδιολόλης σε ασθενείς με σηπτική καταπληξία και ταχυκαρδία με φυσιολογικές τιμές κοιλιο-αρτηριακής σύζευξης δε βελτίωσε τον όγκο παλμού. Η μέτρηση της σύζευξης θα μπορούσε να βοηθήσει στον εντοπισμό σηπτικών ασθενών με ταχυκαρδία που δεν θα ωφεληθούν από τη χορήγηση β-αποκλειστών.



ΑΑ042

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τάτσης Φ.¹, Γκούβα Μ.², Δραγκιώτη Ε.², Βερονίκη Φ.¹, Σταμάτης Κ.¹, Παπαθανάκος Γ.¹, Κουλούρας Β.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Επιστημονικό Εργαστήριο Ψυχολογίας και Προσωποκεντρικής Φροντίδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αποτελούν κρίσιμο πυλώνα του συστήματος υγείας, παρέχοντας κρίσιμες θεραπείες, αλλά ταυτόχρονα συγκαταλέγονται στους πιο δαπανηρούς τομείς. Η αυξανόμενη ζήτηση και το υψηλό κόστος καθιστούν αναγκαίες τις αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη συστηματική ανασκόπηση των διαθέσιμων οικονομικών αξιολογήσεων παρεμβάσεων στις ΜΕΘ, ώστε να αναδειχθεί η οικονομική τους αξία.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση βάσει οδηγιών του PRISMA, με αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed και Web of Science. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες οικονομικής αξιολόγησης βασισμένες σε κλινικές δοκιμές, οι οποίες παρουσίαζαν δείκτες κόστους-αποτελεσματικότητας (π.χ. κόστος ανά έτος ζωής που κερδήθηκε, κόστος ανά ζωή που σώθηκε ή ανεπιθύμητο συμβάν που αποτράπηκε). Τα κόστη μετατράπηκαν σε δολάρια ΗΠΑ, έτους αναφοράς 2024 και τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα συντέθηκαν με τη μεθοδολογία Incremental Net Benefit (INB) σε μετα-ανάλυση.

Αποτελέσματα: Από τις 5.003 δημοσιευμένες μελέτες που εντοπίστηκαν, 15 ήταν επιλέξιμες για ένταξη. Οι παρεμβάσεις αφορούσαν φαρμακευτικές, προληπτικές και οργανωτικές στρατηγικές, σε ποικίλα γεωγραφικά και κλινικά πλαίσια. Οι αναφερόμενοι δείκτες κυμάνθηκαν από \$6.904 έως \$69.346 ανά έτος ζωής που κερδήθηκε και από \$51.664 έως \$476.499 ανά ζωή που σώθηκε. Οκτώ μελέτες συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση, η οποία ανέδειξε συνολικό INB \$15.123.

Συμπεράσματα: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αναδεικνύει σημαντική ετερογένεια στην αποδοτικότητα κόστους παρεμβάσεων σε ΜΕΘ. Προληπτικά προγράμματα (π.χ. υγιεινή χεριών) αναδείχθηκαν ως οικονομικά κυρίαρχα, βελτιώνοντας παράλληλα τα κλινικά αποτελέσματα. Αντίθετα, φαρμακολογικές και τεχνολογικές παρεμβάσεις παρουσίασαν έντονη μεταβλητότητα. Μελλοντικές αξιολογήσεις απαιτούν υιοθέτηση ενοποιημένων προτύπων, ώστε να ενισχυθεί η τεκμηρίωση πολιτικών υγείας και η αποδοτική κατανομή πόρων στην εντατική θεραπεία.



ΑΑ043

ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΟΞΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Φάτσιου Α., Δαρειωτάκη Φ., Κουτσομπού Σ., Καράμψη Ε.-Σ., Μακρής Α., Αναστοπούλου Ε., Στρατικοπούλου Σ., Γιαμαρέλου Α.

ΜΕΘ, Γ.Ν. Καλαμάτας

Σκοπός της Μελέτης: Οι λοιμώξεις του ΚΝΣ μπορεί να παρουσιάζονται με συμπτωματολογία που μιμείται Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ). Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν και να διενεργείται περαιτέρω έλεγχος σε ασθενείς με διφορούμενες απεικονιστικές εξετάσεις, προκειμένου να τεθεί σωστή διάγνωση-θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και ρευματοειδούς αρθρίτιδας, προσήλθε λόγω δυσαρθρίας, αφασίας εκπομπής και διαταραχών κατονομασίας. Υποβλήθηκε σε CT εγκεφάλου: υπέρπυκνο τμήμα της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Τέθηκε σε αγωγή με ασπιρίνη. Λόγω εμπύρετου (39°C) διενεργήθηκε ΟΝΠ:15 κύτταρα(80% λεμφοκύτταρα) και PCR ENY. Κατά τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας της, η ασθενής εμφάνισε αιφνίδια έκπτωση επίπεδου επικοινωνίας με ημιπληγία ΔΕ και στροφή του βλέμματος ΑΡ. Υποβλήθηκε σε επαναληπτική CT εγκεφάλου που ανέδειξε υπόπυκνη περιοχή στον αριστερό κροταφικό λοβό, παρά τη νήσο. Διασωληνώθηκε με GCS 3/15. Υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου: παρουσία ασύμμετρων περιοχών οιδήματος στις νήσους άμφω κυρίως αριστερά, ευρήματα συμβατά με ερπητική εγκεφαλοπάθεια. Στην PCR ENY ταυτοποιήθηκε HSV-1.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε ακυκλοβίρη, βελτιώθηκε και αποσωληνώθηκε. Μετά από 3 εβδομάδες, εξήλθε σε κέντρο αποκατάστασης λειτουργιών, με κινητικότητα ΔΕ άνω/κάτω άκρου και εμμένουσα δυσαρθρία.

Συμπέρασμα: Η ερπητική εγκεφαλίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί με εικόνα που ομοιάζει με ΑΕΕ και απεικονιστικά ευρήματα στη CTεγκεφάλου ύποπτα για ισχαιμία,γιαυτό θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση, ιδιαίτερα σε άτυπα νευρολογικά συμπτώματα ή εμπύρετο και να συνεχίζεται ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος.Η υψηλή κλινική υποψία οδηγεί σε ταχύτερη έναρξη αντιϊκής αγωγής με καλύτερα αποτελέσματα.



ΑΑ044

Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΜΕΘ, ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ COVID 19

Πάκου Β.¹, Βερονίκη Φ.², Σταμάτης Κ.², Γκούβα Μ.¹, Τάτσης Φ.¹, Κουλούρας Β.²

¹ Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών & Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της μελέτης: Να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ θρησκευτικότητας, ψυχοπαθολογίας, χαρακτηριστικών προσωπικότητας και συμπτωματολογίας στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ κατά την περίοδο Covid 19 και η σύγκριση με αντίστοιχα δεδομένα της ερευνητικής ομάδας μας πριν την πανδημία Covid 19¹.

Υλικό και μέθοδος: Καταγράφηκαν οι κλίμακες προσωπικότητας EPQ, θρησκευτικότητας SpREUK και συμπτωματολογίας SCL-90 σε 479 εργαζόμενους (146 εντατικολόγοι, 333 νοσηλευτές) σε 31 ΜΕΘ στην Ελλάδα από τον 12/2021-6/2022. Εφαρμόστηκε ανάλυση διαδρομών με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων (GSI) ως ρυθμιστή (moderator) στη σχέση προσωπικότητας και θρησκευτικότητας.

Αποτελέσματα: Συγκριτικά με τα προ COVID δεδομένα του 2017 στο προσωπικό των ΜΕΘ στην περίοδο COVID-19 καταγράφηκε σημαντική μείωση στην Εξωστρέφεια ($p < .001$) και παράλληλα αύξηση στον Νευρωτισμό ($p = .003$) και τον Ψυχωτισμό ($p < .001$). Επίσης, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές άμεσες επιδράσεις στο GSI ($b = 0.062; p < .001$ και $b = 0.071; p < .001$ αντίστοιχα) και στη θρησκευτικότητα ($b = 0.062; p < .001$ και $b = 0.071; p < .001$ αντίστοιχα), προς την οποία καταγράφηκαν και στατιστικά σημαντικές έμμεσες επιδράσεις ($b = 0.494; p < .001$ και $b = 0.564; p < .001$ αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, στατιστικά σημαντική ήταν και η επίδραση του GSI στη θρησκευτικότητα ($b = 7.976; p < .001$).

Συμπεράσματα: Η μείωση της εξωστρέφειας ενισχύει τη συναισθηματική ευαλωτότητα ενώ ο Νευρωτισμός και ο Ψυχωτισμός αυξάνουν τη συμπτωματολογία και μειώνουν τη θρησκευτικότητα, αναδεικνύοντας τον ρόλο της πανδημίας στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Καταδεικνύεται επομένως η ανάγκη για εξειδικευμένη και ίσως εξατομικευμένη παρέμβαση, δεδομένης της καταγραφής σχετικά με τον Νευρωτισμό και τον Ψυχωτισμό, ώστε να αποκατασταθεί η Ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού των ΜΕΘ αλλά και η σημασία της θρησκευτικότητας ως καταφύγιο, παρηγοριά, αλλά και μηχανισμό νοηματοδότησης της εργασίας τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(1) Ntantana A, et al. *BMJ Open* 2017; 7:e01391



ΑΑ045

ΑΝΑΛΥΣΗ MODERATION ΓΙΑ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πάκου Β.¹, Σταμάτης Κ.², Βερονίκη Φ.², Γκούβα Μ.¹, Κουλούρας Β.²

¹ Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών & Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της μελέτης: Μελετήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών προσωπικότητας, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχοπαθολογίας στο προσωπικό των ΜΕΘ. Παράλληλα συσχετίστηκαν τα ευρήματα ανάλογα με την κλινική εμπειρία των συμμετεχόντων (<5 ετών, 5-10, 10+ ετών), την επαγγελματική ιδιότητα (ιατρός, νοσηλεύτης) και την αστικότητα (μεγάλες ή μικρές πόλεις).

Υλικό και μέθοδος: Συλλέχθηκαν στοιχεία από 573 επαγγελματίες υγείας από 31 ΜΕΘ στην Ελλάδα σχετικά με κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά προσωπικότητας από την κλίμακα EPQ επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI), και συμπτωματολογίας (SCL-90). Η επαγγελματική εμπειρία, η ιδιότητα και η αστικότητα εξετάστηκαν ως moderators στη σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και Ψυχοπαθολογίας, ενώ τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας είχαν διαμεσολαβητικό ρόλο (mediators).

Αποτελέσματα: Υψηλότερα επίπεδα Ψυχωτισμού καταγράφηκαν στους άνδρες συμμετέχοντες ($b=1.421; p<.001$), ενώ οι πιο έμπειροι νοσηλευτές εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα στα προσωπικά επιτεύγματα ($b=1.967; p=.012$), υποδεικνύοντας την ανάγκη ενίσχυσης των κινήτρων για την επαγγελματική ανάπτυξη. Ο Ψυχωτισμός αποτελεί παράγοντα κινδύνου για υψηλή αποπροσωποποίηση ($b=0.455; p=.014$) και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα ($b=0.488; p=.014$) ενώ μαζί με το Νευρωτισμό επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία του προσωπικού όπως αποτυπώνεται στις κλίμακες Ψυχοπαθολογίας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπεράσματα: Ο Ψυχωτισμός επιδρά σημαντικότερα από τα άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας στην επαγγελματική εξουθένωση, ιδιαίτερα των ιατρών, ενώ οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη κλινική εμπειρία έχουν αρνητικά χαμηλότερα επίπεδα Ψυχικής υγείας.



ΑΑ046

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Οικονόμου Ν., Χρηστάκου Ε., Στράκα Κ., Πούλο Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η εμφάνιση Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (ΑΕΕ) στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι σπάνια, αλλά ιδιαίτερα σημαντική λόγω των μακροχρόνιων επιπτώσεων. Ο επιπολασμός ΑΕΕ στα παιδιά είναι περίπου 2–13 περιπτώσεις ανά 100.000 παιδιά/έτος, σαφώς χαμηλότερος από τους ενήλικες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετήσουμε την επίπτωση των ΑΕΕ στον παιδιατρικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ Παίδων Αγ. Σοφία τα έτη 1995–2025 με ΑΕΕ μη τραυματικής αιτιολογίας. Συγκεντρώθηκαν δημογραφικά, κλινικά στοιχεία των ασθενών καθώς και στοιχεία ως προς την έκβαση.

Αποτελέσματα: Εισήχθησαν συνολικά 113 ασθενείς, εκ των οποίων 13 (11%) εμφάνισαν ισχαιμικό ΑΕΕ, 3 (2%) θρόμβωση φλεβώδους κόλπου και 97 (86%) αιμορραγικό ΑΕΕ. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά ως προς το φύλο (51% άρρεν, 49% θήλυ). Οι ασθενείς με θρόμβωση φλεβώδους κόλπου είχαν διάμεση ηλικία 8 έτη (8 ετών–15 ετών). Μόνο ένας διασωληνώθηκε. Οι ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ εμφάνισαν μικρότερη διάμεση ηλικία 7,6 έτη (6 μηνών–15ετών), σε σχέση με τους ασθενείς με αιμορραγικό ΑΕΕ με διάμεση ηλικία τα 10,1 έτη (3 μηνών–16 ετών). Η πλειονότητα των ασθενών εμφάνισε συμπτώματα 1 24ωρο προ της εισαγωγής με κυρίαρχο την διαταραχή του επιπέδου συνείδησης. Το 53% των ασθενών με αιμορραγικό ΑΕΕ είχε μια υποκείμενη νόσο, συχνότερες την αιματολογική κακοήθεια και την AV malformation. Η πλειονότητα των ασθενών διασωληνώθηκε με μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού 6,5 και 7,2 ημέρες στα ισχαιμικά και αιμορραγικά ΑΕΕ, αντίστοιχα. Το 35% εμφάνισε κάποια επιπλοκή με συχνότερη το εγκεφαλικό οίδημα, ενώ το 30% των αιμορραγικών ΑΕΕ χρειάστηκε κάποια χειρουργική παρέμβαση (κρانيةκτομή, VP shunt). Το 30% των ασθενών απεβίωσαν, ενώ το 70% είχε καλή έκβαση με σχεδόν τους μισούς (48%) να εμφανίζει κάποιο νευρολογικό έλλειμμα με κυρίαρχο τις διαταραχές βάδισης.

Συμπεράσματα: Τα ΑΕΕ στα παιδιά, αν και σπάνια, αποτελούν μια σοβαρή αιτία νευρολογικής νοσηρότητας και αναπηρίας. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, η σωστή διερεύνηση των υποκείμενων αιτιών και η άμεση θεραπευτική παρέμβαση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση



ΑΑ047

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΚΝΣ) ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Καφτεράνη Μ. Σ.¹, Καλαμήτσου Σ.¹, **Αβραμίδου Β.**¹, Μάνου Α.¹, Σιδηρόπουλος Θ.¹, Ασλανίδου Ι.¹, Νάνο Α.¹, Παπαδοπούλου Β.¹, Φακιολά Α.¹, Σδούγκα Μ.¹

ΜΕΘ Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση επιδημιολογικών, κλινικοεργαστηριακών και ακτινολογικών δεδομένων ασθενών με λοιμώξεις ΚΝΣ που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ Παίδων.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική ανασκόπηση της τελευταίας 7ετίας. Έγινε συσχέτιση των δημογραφικών, κλινικοεργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων. Καταγράφηκαν η διάρκεια νοσηλείας (LOS) και οι ημέρες μηχανικού αερισμού (LOV) καθώς και η έκβαση.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία ήταν αγόρια (55%), μέσης ηλικίας 8 έτη. Υποκείμενη νόσος ΚΝΣ διαπιστώθηκε στο 10%. Η μέση τιμή του PRISMIII ήταν 8,6/20 και της GSC 8/15. Πυρετό και επιληπτικές κρίσεις εμφάνισε το 75%, εξέλιξη σε Status Epilepticus(SE) 33,3%. Μέσος όρος LOS στη ΜΕΘ ήταν 23 ημέρες και LOV 20 ημέρες. Απομόνωση παθογόνου παρατηρήθηκε στο 55% και ο αριθμός κυττάρων ENY κυμάνθηκε 15 -1600. Παθολογικά ευρήματα στον απεικονιστικό έλεγχο (CT, MRI), διαπιστώθηκαν στο 62,5% και 78,6%, αντίστοιχα. Η συνολική θνητότητα ανήλθε σε 10%. Από τους επιζώντες το 65% είχε καλή νευρολογική έκβαση, ενώ το 15% παρουσίασε νευρολογικές διαταραχές. Το PCPC score, (Pediatric Cerebral Performance Category), ήταν μέση τιμή 1,65. Από την ανάλυση προέκυψε συσχέτιση των ευρημάτων ENY με τη διάγνωση, των επιπέδων λευκώματος ENY με τα CT ευρήματα και του παθογόνου με την ηλικία, την εκδήλωση SE και τα απεικονιστικά ευρήματα ($p<0,05$). Η έκβαση επηρεάστηκε από το PRISMIII, τη GCS και το παθογόνο και συσχετίστηκε με το PCPC score. Προγνωστικοί παράγοντες ήταν η εκδήλωση πυρετού, SE και η GCS.

Συμπεράσματα: Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών παραμέτρων συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου, στη βελτίωση της πρόγνωσης και της ποιότητας ζωής.



ΑΑ048

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΑΠΟΤΟΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στράκα Κ., Χρηστάκου Ε., Νταβούρα Α., Πούλος Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης δευτεροπαθούς πνευμονικής υπέρτασης ως επιπλοκή χρόνιας μερικής απόφραξης ανώτερου αεραγωγού. Στόχος είναι η ανάδειξη της παθογένειας και η σημασία έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης της απόφραξης ως αναστρέψιμης αιτίας ΠΥ σε παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος: Αναφορά περίπτωσης θήλεος 2 ετών που νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Από το ιστορικό αναφέρεται από έτους εικόνα θορυβώδους αναπνοής και μυκηθμού με εισολκές ευένδοτων σημείων του θωρακικού κλωβού, συνοδές υπνικές άπνοιες και συχνές λοιμώξεις αναπνευστικού. Στην παρούσα νόσο προκύπτει επιβάρυνση από μνός με επιδείνωση από ωρών προ της εισαγωγής με συνοδό εμπύρετο. Προσήλθε με εικόνα οξείας υπερκαπνικής αναπνευστικής ανεπάρκειας και δευτεροπαθούς πνευμονικής υπέρτασης με αυξημένες πιέσεις στην πνευμονική κυκλοφορία και συνοδό υπερτροφία δεξιάς κοιλίας. Υποβλήθηκε σε εργαστηριακό, απεικονιστικό έλεγχο και ενδοσκοπηση ανώτερου αεραγωγού. Χρειάστηκε διασωλήνωση και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής για 6 24ωρα. Έλαβε αντιβιοτική αγωγή, κορτικοστεροειδή, εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά καθώς και σιλδεναφίλη. Η κλινική και ενδοσκοπική εκτίμηση ανέδειξε σημαντική απόφραξη λόγω υπερτροφικών αδενοειδών και αμυγδαλών οπότε επί κλινικής βελτίωσης ακολούθησε χειρουργική παρέμβαση με αδενοειδεκτομή και αμυγδαλεκτομή. Μετεχειρητικά παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και μείωση των πιέσεων στην πνευμονική κυκλοφορία. Εστάλη εκτεταμένος έλεγχος για χρόνια λοιμώδη νοσήματα, κυστική ίνωση, γονιδιακός και ανοσολογικός έλεγχος όπου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής απογαλακτίστηκε ομαλά χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού σε μικρά παιδιά μπορεί να αποτελέσει σπάνια αλλά δυνητικά αναστρέψιμη αιτία δευτεροπαθούς ΠΥ. Η έγκαιρη διάγνωση και αποκατάσταση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών. Η συγκεκριμένη περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής διερεύνησης της πνευμονικής υπέρτασης σε ασθενείς με ιστορικό αναπνευστικών λοιμώξεων.



ΑΑ049

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ (MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME - MAS) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 5ΕΤΙΑΣ

Στράκα Κ., Χρηστάκου Ε., Νταβούρα Α., Πούλος Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Το Σύνδρομο Ενεργοποίησης Μακροφάγων αποτελεί σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή, που ανήκει στο φάσμα των δευτεροπαθών αιμοφαγοκυτταρικών λεμφοϊστοκυττώσεων (HLH) και χαρακτηρίζεται από υπερμετρη ενεργοποίηση των μακροφάγων και Τ-λεμφοκυττάρων, με συνέπεια υπερκαταστροφή αιμοποιητικών κυττάρων και καταγίδα κυτταροκινών. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της κλινικής εικόνας καθώς και των διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζονται συνολικά 5 περιστατικά παιδιών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενείς ηλικίας από 20 μηνών έως 11 ετών (Μ.Ο.6,5 ετών) εκ των οποίων 3 θήλεα, με ιστορικό ρευματικής νόσου και νοσηλεία σε θάλαμο πριν την εισαγωγή τους. Σε όλους εφαρμόστηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια HLH-2004 και έγινε ενδελεχής διαφορική διάγνωση για αυτοάνοσα και λοιμώδη νοσήματα και διενεργήθηκε μυελόγραμμα. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν πολυσυστηματική νόσο, υψηλό πυρετό, κυτταροπενίες, υπερφερριτιναίμια και διαταραχές πηκτικότητας με πολύ υψηλούς δείκτες φλεγμονής, διαταραχές σε ηπατικά ένζυμα και υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων. Χορηγήθηκαν αντιβιοτικά και γ-σφαιρίνη αλλά και εντατική ανοσοκατασταλτική αγωγή με ώσεις κορτικοστεροειδών, κυκλοσπορίνη, βιολογικό παράγοντα και σε ένα ασθενή χορηγήθηκε επιπλέον ετοπασίδη. Οι 3 ασθενείς εισήχθησαν στη ΜΕΘ με εικόνα σηπτικής καταπληξίας και χρειάστηκαν υποστήριξη οργάνων (μηχανικός αερισμός, ινóτροπα και αγγειοσταλτικά). Οι τρεις εξ αυτών παρουσίασαν βελτίωση κ συνέχισαν τη νοσηλεία τους στην παιδιατρική κλινική, ενώ 2 κορίτσια παρουσίασαν επιδείνωση της κλινικής εικόνας, πολυοργανική ανεπάρκεια και κατέληξαν.

Συμπεράσματα: Το MAS αποτελεί απειλητική για τη ζωή επιπλοκή φλεγμονωδών καταστάσεων που παρουσιάζει διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις. Η ευαισθητοποίηση της ιατρικής ομάδας, η έγκαιρη αναγνώριση και η ταχεία έναρξη στοχευμένης θεραπείας είναι καθοριστικές για την έκβαση των ασθενών.



ΑΑ050

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗΣ ΣΠΛΑΧΝΙΚΗΣ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΙΛΑΡΑΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στράκα Κ., Χρηστάκου Ε., Μπουραζάνη Ε., Τσιρογιάννη Χ., Πράπα Μ., Μπάνος Λ., Πούλος Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η νόσηση με τον ιό της ιλαράς προκαλεί μακροχρόνια ανοσοκαταστολή και επιρρέπεια σε ιογενείς και παρασιτικές λοιμώξεις. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η σπάνια περίπτωση παιδιού με λοίμωξη από ιλαρά επιπλεγμένη από σπλαχνική λείσμανίαση που εκδηλώθηκε με σοβαρή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγραφή περίπτωσης νηπίου άρρενος 3 ετών με εμπύρετη λοίμωξη, με άγνωστο ιστορικό εμβολιασμών και θετικό περιβάλλον ιλαράς που εισήχθη στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε νήπιο με ιστορικό απύρετων σπασμών υπό αντιεπιληπτική αγωγή το οποίο διακομίζεται στη Μονάδα μας διασωληνωμένο με αεροδιακομιδή από επαρχιακό νοσοκομείο στο πλαίσιο εμπύρετης λοίμωξης. Λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας, αιμοδυναμικής αστάθειας και διαταραχής επιπέδου συνείδησης χρειάστηκε να τεθεί υπό μηχανικό αερισμό και ινότροπη υποστήριξη. Ο αιματολογικός έλεγχος έδειξε αυξημένους δείκτες λοίμωξης με θρομβοπενία και αναιμία, διαταραχές ηκκτικότητας και κλινικά ηπατοσπληνομεγαλία. Η διάγνωση της ιλαράς επιβεβαιώθηκε με PCR ενώ η σπλαχνική λείσμανίαση επιβεβαιώθηκε με θετικό Ag K39 και θετικό τίτλο αντισωμάτων. Το παιδί έλαβε θεραπεία με λιποσωμική αμφοτερικίνη Β για τη λείσμανίαση, γ-σφαιρίνη, βιταμίνη Α και υποστηρικτική αγωγή για την ιλαρά. Έπειτα από 6 24ωρα απογαλακτίστηκε από τον αναπνευστήρα ομαλά και εξήλθε της ΜΕΘ μετά από 9 ημέρες με πλήρη αναπνευστική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία αυτό αποτελεί το 1^ο περιστατικό που περιγράφεται με συλλοίμωξη ιλαράς και σπλαχνικής λείσμανίασης. Η ταυτόχρονη εμφάνισή τους αποτελεί σπάνια αλλά κρίσιμη διαγνωστική πρόκληση. Λόγω των μη ειδικών εκδηλώσεων η κλινική υποψία και η έγκαιρη διάγνωση είναι εξαιρετικά σημαντικές για την αποφυγή σοβαρών ή θανατηφόρων επιπλοκών. Η περίπτωση αναδεικνύει και την κρίσιμη σημασία της εμβολιαστικής κάλυψης.



AA051

ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ GUILLAIN-BARRE SYNDROME ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Μάρκου Γ.¹, Κοτσώνης Χ.¹, Σαμκινίδου Ε.¹, Παπαθεοδωροπούλου Α.¹, Κατσαρού Ι.¹, Χαρώνης Β.⁴, Κατερέλος Α.⁴, Πελεκούδα Π.², Βελτσιστα Δ.³, Ηλιάδης Α.¹

¹ ΜΕΘ Παιδων, ΠΓΝΠ, Πάτρα

² Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝΠ, Πάτρα

³ Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝΠ, Πάτρα

⁴ Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδων, Πάτρα

Σκοπός της μελέτης: Η περιγραφή ασυνήθους εκδήλωσης Guillain-Barre syndrome (GBS) σε έφηβη.

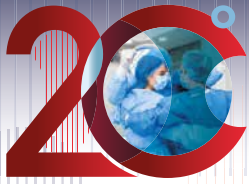
Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση περίπτωσης έφηβης με GBS και σπάνια κλινικοεργαστηριακή εκδήλωση.

Αποτελέσματα: Κορίτσι 14 ετών, ανεμβολίαστη, παρουσίασε αδυναμία βάδισης, κατάργηση των τενόντιων αντανακλαστικών, βράγχος φωνής, βλεφαρόπτωση. Η εξέλιξη της νόσου ήταν ραγδαία, σε διάστημα δύο ημερών. Η κλινική εικόνα ήταν σοβαρή και ασυνήθης με συμμετοχή των κρανιακών νεύρων και ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής για 10 ημέρες. Στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό αρχικά ανευρέθησαν αυξημένα κύτταρα, πράγμα το οποίο παρουσιάζεται στην μειοψηφία των περιπτώσεων GBS, ενώ ο χαρακτηριστικός λευκωματοκυτταρικός διαχωρισμός παρουσιάστηκε μετά την 7^η ημέρα νόσου. Το ΗΜΓ ανέδειξε αξονικού τύπου βλάβη. Ο απεικονιστικός έλεγχος εγκεφάλου-NM ήταν φυσιολογικός. Η κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση ανέδειξε τελικά GBS (αντισώματα έναντι γαγγλιοσιδίων GM1) οφειλόμενο σε εντεροϊό.

Έλαβε αγωγή με ανοσοσφαιρίνη- 2 συνεδρίες. Η αποσωλήνωση ήταν επίφοβη αλλά διεξήχθη με επιτυχία στη ΜΕΘ Παιδων.

Προγραμματίστηκε η μεταφορά της σε κέντρο αποκατάστασης. Η πορεία της βαίνει σταδιακά βελτιούμενη.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση του GBS είναι μικρότερη στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες. Η διάγνωση μπορεί να περιπλέκεται όταν η κλινικοεργαστηριακή εκδήλωση είναι ασυνήθης. Η πιθανότητα όμως GBS θα πρέπει να τίθεται στη Διαφορική Διάγνωση σε κάθε περίπτωση οξείας χαλαρής παράλυσης.



AA052

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Χατζηνικολάου Σ.¹, Ζησιμοπούλου Γ.¹, Καζαντζή Μ.¹, Γαβρά Μ.², Αντωνοπούλου Π.², Παράσχου Δ.¹, Πούλος Π.¹, Μπαρμπαρέσου Χ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παίδων, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

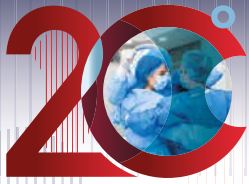
² Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων Αξονική - Μαγνητική τομογραφία, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Η αξιολόγηση της διαγνωστικής και προγνωστικής συνεισφοράς της MRI εγκεφάλου στη διαχείριση παιδιατρικών ασθενών στη ΜΕΘ Παίδων και η επίδρασή της στην τροποποίηση της θεραπευτικής παρέμβασης.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση 62 περιστατικών ηλικίας 2,5 μηνών-16 ετών (μέση ηλικία 5 έτη) που υποβλήθηκαν σε MRI εγκεφάλου κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΘ Παίδων Γ.Ν «Η Αγία Σοφία» κατά το χρονικό διάστημα Ιούνιος 2023 - Ιούνιος 2025. Καταγράφηκε η αιτιολογία εισαγωγής, ο χρόνος διενέργειας της MRI και η κλινική επίδρασή της στη διαγνωστική, προγνωστική αξιολόγηση και στη θεραπευτική στρατηγική.

Αποτελέσματα: Η αιτία εισαγωγής στο 85% των περιστατικών ήταν μη τραυματική και μόλις στο 15% τραυματική. Στις μη τραυματικές περιπτώσεις, η κατανομή ήταν: μετεγχειρητική παρακολούθηση όγκων ΚΝΣ (39%), status σπασμών (26,5%), λοιμώξεις (15%), αιμορραγία ή ισχαιμία (7,5%) και άλλα σπάνια αίτια (12%). Η πλειονότητα των MRI πραγματοποιήθηκε εντός των πρώτων 48 ωρών από την εισαγωγή, (30%) κατά την εισαγωγή, (13%) στο πρώτο 24ωρο, (38%) στο δεύτερο 24ωρο. Η MRI επηρέασε τη διαχείριση σε 92% των ασθενών, με διαγνωστική συμβολή (32,3%), προγνωστική (59,7%) και τροποποίηση της θεραπευτικής παρέμβασης σε 25%. Σε μόλις 8% των περιπτώσεων η αξονική τομογραφία του εγκεφάλου θα μπορούσε να αποτελέσει εναλλακτική απεικονιστική μέθοδος εξασφαλίζοντας διάγνωση και επαρκή παρακολούθηση. Καμία επιπλοκή δεν καταγράφηκε κατά τη διάρκεια της μεταφοράς των ασθενών από και προς το μαγνήτη.

Συμπεράσματα: Η MRI αποδεικνύεται ασφαλής, έγκυρη και κρίσιμη για την ακριβή διάγνωση, πρόγνωση και την καθοδήγηση θεραπευτικών αποφάσεων σε παιδιατρικούς ασθενείς στη ΜΕΘ, ενισχύοντας τη λήψη κλινικών αποφάσεων και τη βελτίωση της φροντίδας.



AA053

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΥΣ ΣΗΠΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Κατριβέσης Α.¹, Χατζηγεωργίου Α.¹, Αργυροπούλου Α.¹, Περιστέρα Α.-Μ.², Αραμπατζής Γ.¹, Παπαδήμος Α.¹, **Λαβρεντιέβα Α.¹**

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

² Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Αξιολόγηση επιπέδων Προκαλσιτονίνης (Procalcitonin, PCT), Πρεσεψίνης (Presepsin) και C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (C-reactive protein, CRP) στους ασθενείς με σήψη με και χωρίς οξεία νεφρική βλάβη (AKI) στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν τα στοιχεία 53 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ κατά τα έτη 2024-2025. Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ ασθενών με και χωρίς οξεία νεφρική βλάβη: δημογραφικά στοιχεία, βαρύτητα της κατάστασης, ύπαρξη νεφρικής βλάβης με τα κριτήρια KDIGO, επίπεδα δεικτών φλεγμονής και λοίμωξης και έκβαση νοσηλείας. Οι άνδρες αντιπροσώπευαν το 67%. Ο δείκτης συννοσηρότητας Charlson ήταν 4.5 ± 2.5 , η κλίμακα APACHE II ήταν 23.6 ± 10.9 και η SOFA 9.6 ± 2.9 . Από σηπτική καταπληξία έπασχε το 84% των ασθενών, το 37% είχε λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος, το 27% ενδοκοιλιακή λοίμωξη, το 11% λοίμωξη μαλακών μοριών και το 7.8% λοίμωξη από κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Οι ασθενείς με και χωρίς AKI είχαν παρόμοια ποσοστά σηπτικής καταπληξίας (83.3% και 85.7%).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα PCT στους ασθενείς με AKI συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς AKI (10.7 ± 16 vs. 5.2 ± 8.5 , ng/mL, $p < 0.05$), ενώ δεν υπήρχε διαφορά στα επίπεδα Presepsin (1759.27 ± 1546.367 vs. 1802.467 ± 1916.166 pg/mL) και CRP (15.36459 ± 13.08634 vs. 14.2 ± 14.1 mg/dL).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι οι σηπτικοί ασθενείς με νεφρική βλάβη έχουν υψηλότερα επίπεδα προκαλσιτονίνης από αυτούς χωρίς νεφρική βλάβη, ενώ τα επίπεδα των υπολοίπων δεικτών είναι υψηλά αλλά δεν διαφέρουν στις δύο ομάδες.



AA054

ARDS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Αυγέρη Σ.¹, Κατσαγάνη Γ.¹, Μποστάντζόγλου Κ.¹, Κατσαρού Θ.¹, Πετράκη Α.¹, Στεφάνοβα Σ.¹, Δεττά Α.¹, Κατέρος Κ.², Μουσούλη Α.³, Μαρκαντωνάκη Δ.¹

¹ Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

² Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

³ Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Οι λοιμώξεις προσθετικής άρθρωσης σπάνια οδηγούν σε ARDS.

Σκοπός: Παρουσίαση των επιπλοκών και της διαχείρισης ασθενούς με λοίμωξη μετά από αρθροπλαστική γόνατος

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής άρρην, 30 ετών, με ιστορικό υποθυρεοειδισμού, κατάθλιψης και ετερόλογης μεταμόσχευσης ΜΟ σε παιδική ηλικία λόγω ΟΜΛ, εισήχθη στο νοσοκομείο με αρθρίτιδα ΔΕ γόνατος 15 ημέρες μετά από χειρουργική αποκατάσταση προσθίου χιαστού. Σε καλλιέργεια αρθρικού υγρού και αίματος απομονώθηκε MSSA. Πραγματοποιήθηκε αρθροσκοπική έκπλυση γόνατος και ενδοφλέβια χορήγηση οξακιλλίνης και ριφαμπικίνης. Την 6^η ημέρα, ο ασθενής εμφάνισε εμπύρετο, αναπνευστική ανεπάρκεια και αμφοτερόπλευρα πνευμονικά διηθήματα, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ αιμοδυναμικά σταθερός με P/F < 60. Αναβαθμίστηκε η αγωγή του σε κεφαρολίνη και δαπτομυκίνη και ετέθη σε πρηνή θέση με σημαντική ανταπόκριση. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε VAP από Ps. *aeruginosa* που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με αντιμικροβιακά βάσει αντιβιογράμματος. Λόγω εμμονής του πυρετού και των δεικτών φλεγμονής πραγματοποιήθηκε αρθροσκοπική αφαίρεση των προσθετικών υλικών και έκπλυση της άρθρωσης. Την 11^η ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ ο ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς, αλλά παρέμενε εμπύρετος με στείρες καλλιέργειες. Διαθωρακικό και διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα και triplex φλεβών ήταν αρνητικά. Στην παθολογική κλινική, λόγω οσφυαλγίας υποβλήθηκε σε MRI ΟΜΣΣ η οποία ανέδειξε σπονδυλοδισκίτιδα Ο₄-Ο₅. Εξήλθε αφού έλαβε ενδοφλέβια αγωγή για 6 εβδομάδες, με οδηγία για συνέχιση θεραπείας με από του στόματος TMP/SMX και παρακολούθηση.

Συμπερασματικά: Οι λοιμώξεις προσθετικής άρθρωσης σπάνια οδηγούν σε νοσηλεία στη ΜΕΘ. Ο ασθενής μας παρουσίασε μικροβιαμία που επεπλάκη από ARDS και σπονδυλοδισκίτιδα. Η αρχική αντιμετώπιση συνίσταται σε αντιμικροβιακή αγωγή και προσπάθεια διατήρησης της άρθρωσης, η οποία όμως δεν είναι πάντα εφικτή.



AA055

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κουμπούνης Ε.¹, Μαρούσης Κ.¹, Γκαντζιός Α.¹, Μίχος Α.¹, Κοτρότσου Α.¹, Σταματοπούλου Χ.¹, Σολωμονίδη Ν.¹, Ευσταθίου Κ.¹, Μπασκούτα Ε.¹, Τσέλιου Α.¹, Δεβενέ Ε.¹, Καρέτσου Α.¹, Μπούσγου Β.¹, Λουλάκης Δ.¹, Δημάδη Α.², Χατζηγαγιού Κ.², Πατράνη Μ.¹

¹ ΜΕΘ, Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Ελλάδα

² Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Ελλάδα

Σκοπός της Μελέτης: Η δωρεά οργάνων μετά από εγκεφαλικό θάνατο στην Ελλάδα υστερεί σε σύγκριση με τα άλλα ευρωπαϊκά κράτη ($5,71 \pm 1,42$ δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού την περίοδο 2001–2021). Ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) σε συνεργασία με το Ίδρυμα Ωνάση εισήγαγε πιλοτικά τον 4/2022 σε επιλεγμένα νοσοκομεία Τοπικούς Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ). Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της δραστηριότητας της ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο - ΕΕΣ» όσον αφορά τη δωρεά οργάνων μετά την ένταξη του ΤΣΜ.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων του ΕΕΣ για την περίοδο Οκτώβριος 2024 - Ιούλιος 2025, οπότε και εντάχθηκε ο ΤΣΜ. Τα δεδομένα συγκρίθηκαν με προηγούμενες χρονικές περιόδους (2017–2024). Μελετήθηκαν δυνητικοί και αξιοποιηθέντες δότες και ο αριθμός/είδος μοσχευμάτων.

Αποτελέσματα: Οι δυνητικοί δότες μετά την ένταξη του ΤΣΜ αυξήθηκαν από 0–2 στους 27, με μέσο όρο ηλικίας τα 56,1 έτη. Τα αίτια εγκεφαλικής βλάβης αφορούσαν σε ενδοκράνια αιμορραγία σε έδαφος ρήξης ανευρύσματος (77,8%), αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας (7,4%) ή τραύματος (7,4%) και ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (7,4%). Οι αξιοποιηθέντες δότες ανήλθαν σε 9 με μέσο όρο ηλικίας τα 55,7 έτη, έναντι μεμονωμένων περιστατικών στο παρελθόν. Η αύξηση σε δυνητικούς και αξιοποιηθέντες δότες ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$). Ο συνολικός αριθμός μοσχευμάτων από ΕΕΣ ανήλθε στα 49, καταμετρημένα: 3 μοσχεύματα καρδιάς, 18 νεφρών, 7 ήπατος, 2 πνευμόνων, 1 παγκρέατος και 18 κερατοειδών.

Συμπεράσματα: Η πιλοτική εφαρμογή του θεσμού του ΤΣΜ οδήγησε σε σημαντική αύξηση στη δωρεά οργάνων, συμβάλλοντας στον έγκαιρο εντοπισμό δυνητικών δοτών εκτός ΜΕΘ, το συντονισμό των διαδικασιών δωρεάς και στην καλύτερη αξιοποίηση των προσφερόμενων οργάνων.



AA056

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ

Δούρλιου Β.¹, Μαδεμλής Χ.², Τσακυρίδου Ε.³, Μπόσμου Ζ.¹, Σουνδουλουνάκη Σ.¹, Παπαδόπουλος Σ.¹, Μουλούδη Ε.¹, Μάσσα Ε.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μετά από μεταμόσχευση (ΜΤΧ) συμπαγών οργάνων αποτελεί κρίσιμο στάδιο, όπου καθορίζεται η μετεγχειρητική πορεία και η έκβαση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών, των επιπλοκών και της πρόγνωσης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ μετά από ΜΤΧ ήπατος.

Υλικό και Μέθοδος: Συλλέχθηκαν αναδρομικά δεδομένα από 109 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΜΤΧ συμπαγών οργάνων και νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ (01/01/2023-31/08/2025). Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, είδος και αιτία μεταμόσχευσης, προεγχειρητικά σκορ (MELD-Na), επιπλοκές στη ΜΕΘ, διάρκεια νοσηλείας και έκβαση.

Αποτελέσματα: Σε ΜΤΧ ήπατος υπεβλήθησαν 79 ασθενείς (72,4%), νεφρού 23(21,1%), τέσσερις σε νεφρού-παγκρέατος (3,6%) και τρεις σε νεφρού-ήπατος (2,7%). Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών που υπεβλήθησαν σε ΜΤΧ ήπατος ήταν 54,8 ($\pm 9,47$)έτη και το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν άρρενες (77,8%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4,5 ($\pm 4,1$)ημέρες. Κύριες ενδείξεις ΜΤΧ ήταν: κίρρωση αιθανολικής αιτιολογίας (41,5%), μεταβολική στεατοηπατίτιδα σχετιζόμενη με μεταβολική δυσλειτουργία (12,2%) και η χρόνια ηπατίτιδα Β (12,2%) ενώ λιγότερο συχνές αιτίες: πρωτοπαθής χολαγγειίτιδα (7,4%), νόσος Wilson, πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα, αυτοάνοση ηπατίτιδα και κρυπτογενής κίρρωση σε ποσοστά αντίστοιχα 3,7%. Η διάμεσος τιμή του MELD-Na σκορ ήταν 18(IQR 10). Κατά τη μετεγχειρητική ανάνηψη, επιπλοκές παρατηρήθηκαν στο 40,7% των ασθενών: σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια (17,1%), ανάγκη συνεχούς αιμοδιαδιήθησης (14,6%), μετεγχειρητική αιμορραγία (7,3%) και οξεία αναπνευστική δυσχέρεια (7,3%). Η θνητότητα-28ημέρων των ασθενών αυτών ανήλθε σε 16%, ενώ το 84% εξήλθε από τη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η μετεγχειρητική πορεία στη ΜΕΘ μετά από ΜΤΧ ήπατος χαρακτηρίζεται από συχνές επιπλοκές και ανάγκη πολυεπίπεδης υποστήριξης. Ωστόσο η πλειονότητα των ασθενών επιβιώνει και εξέρχεται από τη ΜΕΘ. Η εξειδικευμένη εντατική φροντίδα παραμένει καθοριστική για τη βελτίωση της μετεγχειρητικής πορείας.

AA057

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ

Δούρλιου Β.¹, Μαδεμλής Χ.², Τσακυρίδου Ε.³, Μπόσμου Ζ.¹, Μουρατίδου Κ.¹, Κωτούλας Σ.-Χ.¹, Μουλούδη Ε.¹, Μάσσα Ε.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η μετεγχειρητική νοσηλεία στη ΜΕΘ μετά από μεταμόσχευση (MTX) συμπαγών οργάνων συνιστά κρίσιμο σημείο καθώς επηρεάζει την πρόγνωση και την επιβίωση. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η αποτύπωση των κλινικών χαρακτηριστικών, των επιπλοκών και της τελικής έκβασης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ μετά από MTX νεφρού.

Υλικό και Μέθοδος: Συλλέχθηκαν αναδρομικά δεδομένα από 109 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε MTX συμπαγών οργάνων και νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ (01/01/2023-31/08/2025). Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, είδος και αιτία μεταμόσχευσης, επιπλοκές στη ΜΕΘ, διάρκεια νοσηλείας και έκβαση.

Αποτελέσματα: Σε MTX ήπατος υπεβλήθησαν 79 ασθενείς (72,4%), νεφρού 23(21,1%), τέσσερις σε νεφρού-παγκρέατος (3,6%) και τρεις σε νεφρού-ήπατος (2,7%). Η διάμεση ηλικία των ασθενών που υπεβλήθησαν σε MTX νεφρού ήταν 49 έτη (IQR 21), με πλειοψηφία άρρενες (77,8%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 3,08 ($\pm 3,6$) ημέρες. Κύριες ενδείξεις MTX ήταν: πολυκυστική νόσος νεφρών (14,8%), μεμβρανώδης υπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα (14,8%), και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 με χρόνια νεφρική νόσο, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και νεφρωσικό σύνδρομο σε ποσοστά αντίστοιχα 11,1%. Σπανιότερα αίτια: αποφρακτική ουροπάθεια (7,4%), σύνδρομο Alport (3,7%) και εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (3,7%). Κατά τη μετεγχειρητική ανάνηψη, επιπλοκές παρατηρήθηκαν στο 48,1% των ασθενών: αιμοδυναμική αστάθεια (29,6%), ανάγκη συνεχούς αιμοδιαδιήθησης (18,1%), ρήξη αγγειακής αναστόμωσης (11,1%), μετεγχειρητική αιμορραγία (7,4%), ενώ μεμονωμένα παρατηρήθηκαν πνευμονική εμβολή και θρόμβωση αγγείων μοσχεύματος. Η θνητότητα-28ημερών αυτών των ασθενών ανήλθε σε 14,8%, ενώ το 85,2% των ασθενών εξήλθε από τη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η μετεγχειρητική πορεία στη ΜΕΘ μετά από MTX νεφρού χαρακτηρίζεται από συχνές επιπλοκές και ανάγκη πολυεπίπεδης υποστήριξης. Ωστόσο η πλειονότητα των ασθενών επιβιώνει και εξέρχεται από τη ΜΕΘ. Η εξειδικευμένη εντατική φροντίδα συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση της πρόγνωσης.



AA058

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΜΕΘ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ NAS

Αηδόνη Ζ.¹, Μιχαηλίδου Α.¹, Ευθυμίου Α.¹, Γκέκα Ε.¹, Πουρζιτάκη Χ.^{2,3}

¹ Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

² Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Κλινική Γένεσις, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η αντικειμενική εκτίμηση του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη βελτιστοποίηση της φροντίδας υγείας και την αποτελεσματική στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η χρήση τυποποιημένων κλιμάκων, όπως η NAS (Nursing Activities Score), επιτρέπει την ποσοτικοποίηση των απαιτήσεων της νοσηλευτικής φροντίδας και την τεκμηριωμένη κατανομή του προσωπικού. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας σε ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, προκειμένου να προσδιοριστεί η βέλτιστη στελέχωση της ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε 53 ασθενείς (29 non-COVID, 24 COVID), με μέση ηλικία $61,6 \pm 11,9$ έτη και μέση διάρκεια νοσηλείας $15,5 \pm 21,5$ ημέρες. Η καταγραφή του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 3 μηνών, με συνολικά 451 μετρήσεις. Ο υπολογισμός του απαιτούμενου αριθμού νοσηλευτών ανά βάρδια βασίστηκε στις τιμές NAS.

Αποτελέσματα: Ο απαιτούμενος αριθμός νοσηλευτών, με βάση την κλίμακα NAS, ήταν μεγαλύτερος από ό,τι ίσχυε στην υπό μελέτη ΜΕΘ. Ο θεωρητικός μέσος αριθμός νοσηλευτών ανά βάρδια ήταν 3,8 (TA=0,709) ενώ ο αριθμός νοσηλευτών που θα έπρεπε να υπάρχει με βάση τη NAS, ήταν 4,17. Διαπιστώθηκε ότι η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($t=-2,694$, $df=71$, $p = 0,009$), υποδεικνύοντας υποστελέχωση της ΜΕΘ βάσει του πραγματικού φόρτου εργασίας.

Συμπεράσματα: Η χρήση της NAS επιτρέπει ακριβή εκτίμηση του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας στη ΜΕΘ, συμβάλλοντας στη βελτιστοποίηση της κατανομής προσωπικού και της ποιότητας φροντίδας. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη προσαρμογής της στελέχωσης στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

AA059

ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΑ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Σιδηρόπουλος Θ.¹, Μαντζαφλήρη Π.-Ε.¹, Κατσαφυλούδη Μ.¹, Βιολάκη Α.¹, Ιορδανίδου Δ.², Μυλωνά Μ.², Αβραμίδου Β.¹, Μάνου Α.¹, Καφτεράνη Σ.¹, Αναστασίου Α.¹, Σδούγκα Μ.¹

¹ ΜΕΘ Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η κακοήθης υπερθερμία (malignant hyperthermia MH) είναι σπάνια, κληρονομική και δυνητικά θανατηφόρα διαταραχή/αντίδραση σε πτητικά αναισθητικά και αποπολωτικούς μυοχαλαρωτικούς παράγοντες. Η περιγραφή περίπτωσης στοχεύει να αναδείξει τόσο την σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας όσο και την ανάγκη μετέπειτα παρακολούθησης λόγω αυξημένου κινδύνου υποτροπής παρά την διακοπή του εκλυτικού παράγοντα.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 3,5 ετών. Στο πλαίσιο προγραμματισμένης αμυγδαλεκτομής, εκτομής αδενοειδών εκβλαστήσεων και τυμπανοπλαστικής εμφάνισε εικόνα MH μετά την εισαγωγή στην αναισθησία με σεβοφλουράνιο. Παρουσίασε ταχεία αύξηση εκπνεόμενου CO₂, σύσπαση μασπτήρων, υπερθερμία: 38,5°C και ταχυκαρδία. Διακόπηκε άμεσα η χορήγηση πτητικού αναισθητικού εφαρμόστηκε πλήρες πρωτόκολλο αντιμετώπισης με χορήγηση δαντρολενίου (κατευθυντήριες οδηγίες περιεχειρητικής αναισθησίας 2020). Ο ασθενής διακομίστηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ Παιδών έπειτα από σταθεροποίηση.

Αποτελέσματα: Στη ΜΕΘ παρουσίασε υποτροπή των συμπτωμάτων με υπερκαπνία, ταχυκαρδία και εφίδρωση στο 4ωρο οπότε συνέχισε η χορήγηση δαντρολενίου για 48 ώρες. Ο ασθενής καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, διενεργήθηκε παιδοκαρδιολογικός έλεγχος, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Διατήρησε καλή νεφρική λειτουργία με εντατική ενυδάτωση, διόρθωση ηλεκτρολυτών και τακτική χορήγηση μαννιτόλης λόγω ραβδομυόλυσης CPK (max 962 U/l). Νοσηλεύθηκε για 4 μέρες και εξήλθε σε σταθερή κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση της MH είναι υψηλότερη στα παιδιά από τους ενήλικες (1/30.000 αναισθησίες αντι 1/100.000). Η μεταφορά/νοσηλεία αυτών των ασθενών σε ΜΕΘ για τουλάχιστον 24 ώρες μετά τη σταθεροποίηση κρίνεται απαραίτητη, λόγω κινδύνου υποτροπής (20% εντός 9 ωρών, 80% εντός 16 ωρών) και επιπλοκών. Η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση των ασθενών με MH.



ΑΑ060

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ, ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ / ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ, ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ

Παπαμιχάλης Π.¹, Σκούρα Α.-Λ.², Ξανθουδάκη Μ.¹, Οικονόμου Α.¹, Κατσιαφυλλούδης Π.¹, Παπαδογούλας Α.¹, Παπαποστόλου Ε.¹, Βαλασμάκη Α.³, Μαντζαρλής Κ.³, Βαζιγιουράκης Β.³, Βαϊτση Ε.¹, Νταφούλης Ν.¹, Παπαδόπουλος Δ.¹, Παπαμιχάλης Μ.⁴, Παπαθανασίου Σ.⁵, Λαχανάς Α.¹, Γιαννάκος Π.⁶, Χόβας Α.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Τμήμα Αιμοδοσίας - Αιματολογικού, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

³ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁵ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός της Μελέτης: Να μελετηθεί προγνωστικά η σημασία εργαστηριακών μετρήσεων εισαγωγής από τη γενική εξέταση αίματος, από τον έλεγχο βιοχημικών παραμέτρων, τον έλεγχο δεικτών φλεγμονής και δοκιμασιών πήξης στον ορό ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (ΟΑΑ) που έλαβαν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

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 αντιμετώπισή της χρήσης επεμβατικού μηχανικού αερισμού. Καταγράφηκαν στοιχεία από τη γενική αίματος, το βιοχημικό έλεγχο, τους δείκτες φλεγμονής και τον ηπκτικό μηχανισμό αυτών των ασθενών. Ακολούθησε σύγκριση ανάμεσα σε επιβιώσαντες και αποβιώσαντες της νοσηλείας και ανάμεσα σε εκδηλώσαντες ή όχι οξεία νεφρική βλάβη (ΟΝΒ). Επιπλέον έγινε συσχέτιση των μετρήσεων με τη διάρκεια νοσηλείας / μηχανικού αερισμού στους επιβιώσαντες.

Αποτελέσματα: Η ομάδα των ασθενών που απεβίωσαν σε σύγκριση με τους επιβιώσαντες παρουσίαζαν: Αυξημένες τιμές λευκών αιμοσφαιρίων, INR, αλκαλικής φωσφατάσης, ουρίας και μειωμένες τιμές LDH. Οι ασθενείς που εκδήλωσαν ΟΝΒ παρουσίαζαν: Αυξημένες τιμές INR, LDH και ουρίας. Η διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε θετικά με την LDH και αρνητικά με την άμεση χολερυθρίνη. Η διάρκεια μηχανικού αερισμού συσχετίστηκε αρνητικά με την άμεση χολερυθρίνη.

Συμπεράσματα: Διακυμάνσεις της LDH συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με 3 από τα 4 καταληκτικά σημεία (επιβίωση, ΟΝΒ, διάρκεια νοσηλείας), ενώ το αυξημένο INR, η ουραιμία και άμεση χολερυθρίνη με 2 από τα 4 (επιβίωση και ΟΝΒ για το INR και την ουρία, διάρκεια νοσηλείας και μηχανικού αερισμού για την άμεση χολερυθρίνη). Οι 4 αυτές παράμετροι (LDH INR, ουρία, άμεση χολερυθρίνη) θα μπορούσαν να αποτελέσουν υποψήφιους δείκτες προγνωστικής εκτίμησης της έκβασης ασθενών με ΟΑΑ.

AA061

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**Μπουσβάρος Κ.¹, Μπαλταγιάννης Γ.², Κουλούρας Β.³, Καρακώστα Α.⁴, Μουσαφίρη Ο.⁵, Μοσχόβη Π.⁵, Μαργαρίτης Α.⁶**¹ Χειρουργείο, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα² Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα³ ΜΕΘ, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα⁴ Αναισθησιολογικό τμήμα, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα⁵ ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα⁶ ΕΚΑΒ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Το σύνδρομο υπερανάπτυξης βακτηριδίων του εντέρου (SIBO), αν και έχει συσχετιστεί με δυνητικά σοβαρές επιπλοκές, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς έως σήμερα, ειδικά σε ασθενείς νοσηλευόμενους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του επιπολασμού του SIBO σε βαριά πάσχοντες ασθενείς νοσηλευόμενους σε ΜΕΘ. Οι δευτερεύοντες στόχοι περιελάμβαναν την αξιολόγηση της επίδρασής του SIBO στην πνευμονία που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP), στη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ και στο ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας από όλες τις αιτίες (all-cause in-hospital mortality rate).

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη φέρει έγκριση Επιτροπής Βιοηθικής. Συμπεριελήφθησαν 52 βαριά πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ υπό μηχανικό αερισμό. Η διάγνωση του SIBO πραγματοποιήθηκε με ειδική, μη επεμβατική δοκιμή εκπνοής H₂, η οποία επαναλαμβάνονταν σε προκαθορισμένα, βάσει πρωτοκόλλου, χρονικά διαστήματα (1^η/ημέρα εισαγωγής, 3^η, 5^η και 7^η ημέρα νοσηλείας). Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με θετικό SIBO τεστ την ημέρα εισαγωγής. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (ασθενείς με θετικό και ασθενείς με αρνητικό SIBO τεστ την 3^η, 5^η ή/και 7^η ημέρα νοσηλείας), στους οποίους πραγματοποιήθηκε συγκριτική αξιολόγηση των δημογραφικών τους δεδομένων, του APACHE II score, της επίπτωσης VAP, της διάρκειας νοσηλείας και της έκβασης.

Αποτελέσματα: Οι ομάδες ήταν ομοιογενείς ως προς τα βασικά τους χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών (p>0.05). Συνολικά, συμμετείχαν 34 (65,4%) άντρες και 18 γυναίκες (34,6%), με μέση ηλικία(τυπική απόκλιση) 62.65(16,31) έτη. Η επίπτωση του SIBO στο δικό μας πληθυσμό ήταν 36,5%. Δέκα-οκτώ (34,6%) ασθενείς καταλήξαν, ενώ 32 (61,5%) ανέπτυξαν VAP κατά τη νοσηλεία τους. Η παρουσία SIBO συσχετίστηκε με αυξημένη επίπτωση VAP (p<0,001) και με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ (p<0,03). Δεν φάνηκε συσχέτιση του SIBO με τους λοιπούς παράγοντες που μελετήθηκαν, όπως φύλο, ηλικία, Apache II score και αντιμικροβιακό σχήμα.

Συμπέρασμα: Η παρουσία SIBO σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ φαίνεται να είναι αρκετά συχνή. Τόσο η έγκαιρη διάγνωση αυτού του συνδρόμου, όσο και η αποτελεσματική αντιμετώπισή του είναι υψίστης σημασίας, ειδικά για τους βαριά πάσχοντες ασθενείς, εφόσον φαίνεται να σχετίζεται με VAP και παράταση της διάρκειας νοσηλείας.

AA062

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ ΜΕ ΔΙΑΣΤΟΛΗ ΧΩΡΙΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΕ ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ COVID19

Μαρκαντωνάκη Δ., Καρλής Γ., Μποσταντζόγλου Κ., Μπακάλη Δ., Κυρίτσης Χ., Αυγέρη Σ., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Οι βαρέως πάσχοντες που χρήζουν παρατεταμένου μηχανικού αερισμού υποβάλλονται σε τραχειοστομία (1). Η διαδερμική τραχειοστομία με διαστολή (ΔΤΔ) αποτελεί τη δημοφιλέστερη τεχνική στη ΜΕΘ. Έχει προταθεί η έμμεση όραση μέσω βρογχοσκοπίου για μεγαλύτερη ασφάλεια. Παρ' όλα αυτά η βρογχοσκόπηση δεν είναι πάντα διαθέσιμη και μια διεθνής καταγραφή έδειξε ότι χρησιμοποιείται μόνο σε 30% των ΔΤΔ (2). Μελετήσαμε την ασφάλεια της διενέργειας ΔΤΔ χωρίς βρογχοσκοπική καθοδήγηση.

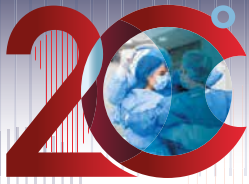
Υλικό και μέθοδος: Συλλέξαμε αναδρομικά δεδομένα από διαδοχικούς ασθενείς COVID19 που τραχειοστομήθηκαν από 1/1/2021 ως 31/12/2023. Το πρωτόκολλο μας περιλαμβάνει την υποδόρια έγχυση διαλύματος αδρεναλίνης, ξυλοκαΐνης και φυσιολογικού ορού και την ελάχιστη χρήση νυστεριού. Χρησιμοποιήσαμε την τεχνική διαστολής ενός βήματος. Η εισαγωγή της βελόνας γινόταν κάτω από το 2^ο μικρικό της τραχείας με χρήση ανατομικών οδηγών σημείων.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε δεδομένα από 57 ασθενείς. Η μέση ηλικία τους ήταν 70,6 έτη, ο μέσος δείκτης μάζας σώματος (BMI) 32 kg/m² και το 42% ήταν γυναίκες. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι την διενέργεια ΔΤΔ ήταν 21 ημέρες. Έξι ασθενείς (10,5%) παρουσίασαν ελάσσονα αιμορραγία. Ένας ασθενής εμφάνισε τραχειομαλάκυνση. Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές. Η επιβίωση μέχρι την έξοδο από τη ΜΕΘ ήταν 60,4% και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας για τους επιζήσαντες ήταν 44,5 ημέρες. Στο 44,8% έγινε αφαίρεση του τραχειοστόματος πριν την έξοδο από τη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα επιπλοκών από την τεχνική μας ήταν συγκρίσιμη με αυτή της ΔΤΔ με χρήση βρογχοσκοπίου (3). Η διενέργεια τραχειοστομίας συσχετίστηκε με παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η ΔΤΔ χωρίς βρογχοσκοπική καθοδήγηση είναι ασφαλής στα χέρια έμπειρων εντατικολόγων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bittner EA, Schmidt UH. The ventilator liberation process: update on technique, timing, and termination of tracheostomy. *Respir Care*. 2012 Oct;57(10):1626-34. doi: 10.4187/respcare.01914.
2. Vargas M, Sutherasan Y, Antonelli M, et al. Tracheostomy procedures in the intensive care unit: an international survey. *Crit Care* 2015;19:291. doi: 10.1186/s13054-015-1013-7
3. Dempsey GA, Grant CA, Jones TM. Percutaneous tracheostomy: a 6 yr prospective evaluation of the single tapered dilator technique. *Br J Anaesth*. 2010 Dec;105(6):782-8. doi: 10.1093/bja/aeq238. Epub 2010 Sep 2.



ΑΑ063

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Κολλιοπούλου Δ.¹, Σωτηρίου Α.¹, Λουμίδη Δ.¹, Γαϊτατζής Σ.¹, Μούχα Κ.¹, Γράψα Ε.Μ.¹, Λιόση Α.¹, Καραβίτη Β.¹, Λιαντάσινα Α.¹, Μαστοράκης Γ.¹, Καμπισιούλη Ε.¹

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

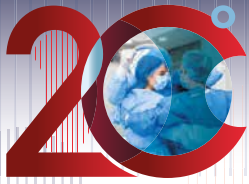
² Νοσηλευτική Διεύθυνση, Τομέας Μονάδων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Οι νοσηλεύτες των ΜΕΘ συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία της δωρεά οργάνων. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψει τη γνώση και στάση των νοσηλευτών των ΜΕΘ σχετικά με τις ισχύουσες διαδικασίες σχετικά με τη δωρεά οργάνων μετά από πιστοποίηση ΘΝΚ.

Νοσηλεύτες από 12 ΜΕΘ σε όλη την Ελλάδα συμμετείχαν εθελοντικά και ανώνυμα απαντώντας σε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο βασισμένο στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα Donor Action αφού παρακολούθησαν μια σύντομη σχετική διάλεξη που πραγματοποιήθηκε στον χώρο κάθε ΜΕΘ.

132 νοσηλεύτες ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Το 60.8% διαθέτουν εμπειρία στη ΜΕΘ έως 10 έτη. Το 40.8% έχουν λάβει επίσημη εκπαίδευση σχετικά με τον ΘΝΚ. Μόνο το 49.2% των νοσηλευτών γνωρίζει το νομικό πλαίσιο σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Το 1/3 των νοσηλευτών είναι πολύ εξοικειωμένοι με τις δοκιμασίες ΘΝΚ ενώ 1/3 αναφέρει καθόλου ή μικρή εξοικείωση. Το 62.3% παρουσιάζει χαμηλά αυτοαναφερόμενα επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετικά με την επεξήγηση του ΘΝΚ και παρόμοιο είναι το ποσοστό σχετικά με την έναρξη συζήτησης με το οικογενειακό περιβάλλον ασθενούς για τη δωρεά οργάνων. Επίσης μόνο το 11% έχει συμμετέχει σε αυτή τη συζήτηση. Το 96.2% θεωρεί αναγκαία την πραγματοποίηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Τέλος, το 74.6% θεωρεί αποδεκτό να εισαχθεί ένας ασθενής στη ΜΕΘ με στόχο να υποστηριχθεί αποκλειστικά για δωρεά οργάνων και ότι ο πιθανός δότης δικαιούται να δαπανά τους ίδιους πόρους όπως κάθε ασθενής στη ΜΕΘ.

Συμπερασματικά, οι νοσηλεύτες παρουσιάζουν μικρή εμπλοκή και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετικά με τις διαδικασίες για δωρεά οργάνων από αποβιώσαντα δότη. Ωστόσο, διατηρούν θετική στάση και θεωρούν αναγκαία την εκπαίδευση.



ΑΑ064

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Καρατσικάκης Α.¹, Νικολάου Κ.², Δεληγάκης Α.², Λαμπρόπουλος Χ.¹, Βελισσάρης Δ.³

¹ ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός της Μελέτης: Η συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για την πρόληψη λοιμώξεων σε ασθενείς της ΜΕΘ με τη χρήση χλωρεξιδίνης.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναζήτηση επιστημονικών δημοσιεύσεων σχετικών με τη χρήση της χλωρεξιδίνης σε ασθενείς της ΜΕΘ στη βάση δεδομένων PubMed® με χρήση προκαθορισμένων λέξεων-κλειδιών. Η επιλογή των άρθρων πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια: αρχικά αξιολογήθηκαν οι τίτλοι, στη συνέχεια οι περιλήψεις και, τέλος, τα πλήρη κείμενα για επιβεβαίωση της συνάφειας. Κάθε επιστημονική δημοσίευση για να συμπεριληφθεί στην ανασκόπηση έπρεπε: α) να αφορά ασθενείς της ΜΕΘ, β) να εξετάζει παρεμβάσεις ως προς την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP) ή τη μέθοδο της ολικής επάλειψης του σώματος (bathing), και γ) να είναι γραμμένη στα αγγλικά. Στην ανασκόπηση εντάχθηκαν συνολικά 17 επιστημονικές δημοσιεύσεις.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά τη VAP, τα ευρήματα έδειξαν ότι η στοματική υγιεινή με διάλυμα ή γέλη χλωρεξιδίνης, ιδίως όταν συνδυάστηκε με βούρτσισμα δοντιών, μπορεί να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης της VAP και, σε ορισμένες περιπτώσεις, τη διάρκεια νοσηλείας και του μηχανικού αερισμού. Ωστόσο, η βεβαιότητα των αποδείξεων ήταν συχνά χαμηλή, ενώ ορισμένες μελέτες δεν κατέδειξαν σημαντική επίδραση στη θνητότητα ή τη διάρκεια νοσηλείας. Αναφορικά με την ολική επάλειψη του σώματος με χλωρεξιδίνη 2%-4%, αρκετές μελέτες έδειξαν μείωση της επίπτωσης των λοιμώξεων που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες και του αποικισμού από πολυανθεκτικά παθογόνα, όπως ο VRE.

Συμπεράσματα: Σημαντικός αριθμός δεδομένων στη βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η περιποίηση των ασθενών στη ΜΕΘ με χλωρεξιδίνη συμβάλλει στη μείωση της επίπτωσης των λοιμώξεων. Περαιτέρω υψηλής ποιότητας μελέτες είναι απαραίτητες.



ΑΑ065

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΜΥΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ: ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΟΝ ΟΡΘΟ ΜΗΡΙΑΙΟ ΜΥ

Ράντου Β., Καραπιπερίδης Δ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας, Γιαννιτσά

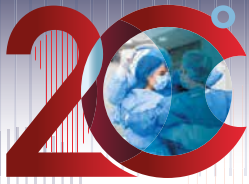
Σκοπός της Μελέτης: Η πρώιμη εκτίμηση της μυϊκής μάζας στους ασθενείς της ΜΕΘ είναι ζωτικής σημασίας, καθώς η απώλεια του σκελετικού μυϊκού ιστού σχετίζεται με παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη, παρατεταμένη νοσηλεία και αυξημένη θνητότητα. Ο ορθός μηριαίος μυς (Rectus Femoris - RF) αποτελεί ιδανικό στόχο για την υπερηχογραφική παρακολούθηση λόγω της επιφανειακής ανατομικής του θέσης, αλλά και εξαιτίας σταθερού σχήματος επιτρέποντας μετρήσεις με ελάχιστη υποστήριξη. Η υπερηχογραφική αξιολόγηση του RF αποτελεί μία αξιόπιστη, μη επεμβατική και χαμηλού κόστους μέθοδος παρακολούθησης της μυϊκής μάζας στο κρεβάτι του ασθενούς, χωρίς ακτινοβολία και με δυνατότητα διαδοχικών μετρήσεων.

Υλικά & Μέθοδοι: Οι μετρήσεις πραγματοποιούνται με γραμμική κεφαλή υψηλής συχνότητας, με τον ασθενή σε ύπτια θέση και παθητική έκταση κάτω άκρων. Το ανατομικό σημείο εντοπίζεται στο 1/2 ή 2/3 της απόστασης μεταξύ της πρόσθιας άνω λαγόνιας άκανθας και της άνω επιγονατίδας. Εφαρμόζεται ελάχιστη συμπίεση της γραμμικής κεφαλής υπερήχου για αποφυγή αλλοίωσης μετρήσεων. Καταγράφεται το πάχος του ορθού μηριαίου μυός (Muscle Thickness - MT) και η επιφάνεια εγκάρσιας διατομής (Cross-Sectional Area - CSA) του RF.

Αποτελέσματα:

- Μέση τιμή MT σε υγιείς ενήλικες: $2,12 \pm 0,40$ cm
- Σύμφωνα με μελέτες, η RFCSA μειώνεται κατά 12–16% μέσα στην πρώτη εβδομάδα νοσηλείας ασθενών στη ΜΕΘ
- Συγκριτικά με το MT η μεταβολή CSA συσχετίζεται καλύτερα με την εμφάνιση μυϊκής αδυναμίας και την λειτουργική έκβαση
- CSA θεωρείται πιο αξιόπιστη λόγω μικρότερης ευαισθησίας σε οίδημα ή πίεση κεφαλής
- Υψηλή ενδο-εξεταστική αξιοπιστία (ICC ~0.95), μέτρια δια-εξεταστική (ICC ~0.70)
- Συσχέτιση απώλειας RF με παρατεταμένη νοσηλεία, αναπνευστική ανεπάρκεια και θνησιμότητα

Συμπεράσματα: Η υπερηχογραφική μέτρηση του RF είναι έγκυρη και ασφαλής μέθοδος παρακολούθησης της μυϊκής μάζας στους βαρέως πάσχοντες. Η καθιέρωση τυποποίησης πρωτοκόλλου μετρήσεων, η εκπαίδευση των χειριστών και η χρήση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων είναι κρίσιμες για τη συνεπή αξιολόγηση. Η πρώιμη ανίχνευση μυϊκής απώλειας οδηγεί σε στοχευόμενες θρεπτικές και κινητικές παρεμβάσεις και βελτιώνει την κλινική



ΑΑ066

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ (ECMO) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΣΗΠΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γρηγοράκου Μ. Α.¹, Μαυρικήου Μ.², Παφίτου Γ.³, Μητρόπουλος Φ.⁴, Περγάμαλης Γ.⁵

¹ ΜΕΘ Συγγενών Καρδιοπαθειών Παιδών & Ενηλίκων, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² ΜΕΘ Παιδών, ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

³ ΜΕΘ Παιδών, ΙΑΣΩ, Αθήνα

⁴ Α' Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική, ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

⁵ Παιδοχειρουργική Κλινική, ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η βαριά σήψη αποτελεί συστηματική φλεγμονώδη υπεραντίδραση του οργανισμού ενάντια σε λοιμώδεις παράγοντες. Η επιδεινούμενη οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (ARDS) και η επικείμενη κυκλοφορική καταπληξία επιδεινώνουν την οξυγόνωση και αιμάτωση των τελικών οργάνων, διαταράσσοντας τη λειτουργία και επιτείνουν τη βλάβη τους. Ο φλεβο-φλεβώδης τύπος εξωσωματικής μεμβρανώδους οξυγόνωσης (VV-ECMO) συστήνεται (αν και με χαμηλή ισχύ) στις αναθεωρημένες κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης της σήψης (2021). Η υποστήριξη της καταπληξίας με φλεβοαρτηριακό (VA-ECMO) αμφισβητείται, καθώς οι διαταραχές της μικροκυκλοφορίας που συνοδεύουν τη βαριά σήψη (σηπτική μυοκαρδιοπάθεια, τριχοειδική εξαγγείωση) δεν αντιρροπούνται στο ECMO.

Υλικό και Μέθοδος: Άρρεν νήπιο 18 μηνών, με ιστορικό χειρουργηθέντος συγγενούς μεγάλου, υποβλήθηκε σε εντερεκτομή, λόγω συμφυτικού ειλεού και περιτονίτιδας. Παρά την αρχική αιμοδυναμική σταθερότητα, τις πρώτες 12 μετεγχειρητικές ώρες, εκδήλωσε ταχέως εξελισσόμενο θερμό σηπτικό shock (μειωμένη διούρηση, υπερδυναμική κυκλοφορία, τριχοειδική εξαγγείωση) και καρδιοαναπνευστική ανακοπή. Έγινε ανάνηψη (ΚΑΡΠΑ), και χορηγήθηκαν ινóτροπα. Ακολούθως εκδήλωσε ARDS και σηπτική μυοκαρδιοπάθεια

Αποτελέσματα: Υποστηρίχθηκε αρχικά με υψηλές θετικές πιέσεις στον αναπνευστήρα και στη συνέχεια με υψίσυχο αερισμό. Λόγω βαριάς υποξαιμίας (PO₂/FI_{O2} 45) και σηπτικής καρδιομυοπάθειας (VIS 35, LVEF 35%, γαλακτικό 5,7) συνδέθηκε σε περιφερικό VA-ECMO, για τέσσερα 24ωρα. Αποσυνδέθηκε επιτυχώς με βελτιωμένες αναπνευστικές και αιμοδυναμικές παραμέτρους (PO₂/FI_{O2} 127, VIS 20, γαλακτικό 1,2). Αποσωληνώθηκε ομαλά 3 24ωρα αργότερα.

Συμπέρασμα: Το VA-ECMO συνέβαλε στην επιβίωση του παιδιατρικού σηπτικού ασθενούς. Εξασφάλισε επαρκή οξυγόνωση και ιστική παροχή, μέχρι η φαρμακευτική θεραπεία να αναστρέψει την σηπτική μυοκαρδιοπάθεια και τη διαταραγμένη αναπνευστική μεμβράνη. Απαιτούνται ωστόσο κλινικές μελέτες, για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για τη χρήση του στη σηπτική καταπληξία.



AA067

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ (ECMO) ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γρηγοράκου Μ. Α.¹, Καρακώστα Α.², Γιαννακοπούλου Α.³, Μπελεγρίνος Α.⁴, Μαυρικήου Μ.⁵, Βαβουρανάκης Ε.⁶

¹ ΜΕΘ Συγγενών Καρδιοπαθειών Παιδών & Ενηλίκων, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Κλινική Αναισθησιολογίας και ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Κλινική Παιδοκαρδιολογίας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

⁵ ΜΕΘ Παιδών, ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

⁶ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η εφαρμογή του ECMO δημιουργεί ένα σύνθετο περιβάλλον, επηρεάζοντας τη βιοδιαθεσιμότητα πολλών φαρμάκων. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη των φαρμακοκινητικών μεταβολών στα αναισθητικά φάρμακα πρώτης γραμμής, σε παιδοκαρδιοχειρουργικούς ασθενείς υπό ECMO και να προταθούν εξειδικευμένες στρατηγικές για επαρκή φαρμακοθεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε 7ετή αναδρομική μελέτη σε Παιδοκαρδιοχειρουργική ΜΕΘ. Μετρήθηκε η κατανάλωση φαρμάκων (καταστολής-μυοχάλασης) σε μετεχειρητικούς παιδοκαρδιοχειρουργικούς ασθενείς, που υποστηρίχθηκαν με ECMO (27 παιδιά), έναντι παιδοκαρδιοχειρουργικών ασθενών σε βαριά κατάσταση, χωρίς ECMO (35 παιδιά). Μελετήθηκαν τα πρώτα 4 μετεχειρητικά 24ωρα. Αφού επιβεβαιώθηκε η ομοιομορφία των ομάδων, ως προς τους συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, βάρος, διεχειρητική καταστολή), συγκρίθηκαν οι συνολικές δοσολογίες των φαρμάκων (γ ή mg/kg) που έλαβαν ανά ώρα, 24ωρο και διάστημα 4 ημερών.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της συνολικής ποσότητας κατανάλωσης (4-ημερών) *Μιδαζολάμης* και *Φεντανύλης* στην ομάδα ECMO με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,0002$ και $p=0,025$ αντίστοιχα), έναντι της ομάδας ελέγχου. Η δυναμική αύξηση της δοσολογίας διήρκεσε 3 24ωρα, μέχρι επίτευξης επαρκούς κλινικής ανταπόκρισης. Η *Δεξμετομιδίνη* παρουσίασε μειωμένη κατανάλωση, συγκριτικά της ομάδας ελέγχου, χωρίς στατιστική σημαντικότητα ($p=0,453$), πιθανόν λόγω ταχείας αντικατάστασής της. Η συνολική (4-ημερών) κατανάλωση μυοχαλαρωτικού σις-ατρακούριο ανέδειξε μικρή υπεροχή, στην ομάδα ECMO μη στατιστικά σημαντική ($p=0,291$). Η Μορφίνη παρουσίασε σταθερότητα της διάμεσης δοσολογίας όλα τα 24ωρα, χωρίς αυξητική τάση.

Συμπεράσματα: Η συνήθης δοσολογία *Μιδαζολάμης* και *Φεντανύλης* δεν εξασφαλίζει επαρκή συγκέντρωση στο αίμα. Προτείνονται ως φάρμακα δεύτερης επιλογής. Η Μορφίνη επιτυγχάνει επαρκές κλινικό αποτέλεσμα, χωρίς αναβάθμιση της δοσολογίας και συστήνεται ως φάρμακο πρώτης γραμμής. Απαιτούνται μελέτες για τον σχεδιασμό φαρμακοκινητικών μοντέλων που να βελτιώνουν την έκβαση, ελαχιστοποιώντας θεραπευτικές αστοχίες.



AA068

ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΒΑΛΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ (ECMO), ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
Γρηγοράκου Μ. Α.¹, Γιαννακοπούλου Α.², Μαυρική Μ.³, Βαβουρανάκης Ε.⁴

¹ ΜΕΘ Συγγενών Καρδιοπαθειών Παιδών & Ενηλίκων, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Κλινική Παιδοκαρδιολογίας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ ΜΕΘ Παιδών, ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

⁴ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Το ECMO, ως κύκλωμα εξωσωματικής κυκλοφορίας, εφαρμόζεται για την προσωρινή υποστήριξη παιδιατρικών ασθενών με καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια, προσφέροντας παράταση χρόνου στη φαρμακοθεραπεία να αναστρέψει τη βαριά νόσο. Σκοπός της μελέτης είναι η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την βιοδιαθεσιμότητα των φαρμάκων σε ασθενείς που υποστηρίχθηκαν με ECMO.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2001-2025).

Αποτελέσματα: Η σύνδεση του κυκλώματος προκαλεί άμεσα φαρμακοκινητικές μεταβολές των φαρμάκων. Ο επιπλέον κυκλοφορούντας όγκος του εξωσωματικού κυκλώματος, αυξάνει τον όγκο κατανομής των φαρμάκων, αιμορραιώνοντάς τα. Το συνθετικά υλικά του κυκλώματος στερούνται του φυσικού ενδοθηλίου κι έλκουν μόρια φαρμάκων με λιπόφιλο χαρακτήρα (LogP>2), δεσμεύοντάς τα στα τοιχώματα. Οι λευκωματίνες του πλάσματος παρουσιάζουν αυξημένη επικάθιση στα συνθετικά τοιχώματα, συμπαρασύροντας φάρμακα με υψηλό ποσοστό σύνδεσης (>70%), προκαλώντας υποθεραπευτικά επίπεδα στο αίμα. Η συνεχής, μη παλμική ροή στο φλεβοαρτηριακό ECMO διαταράσσει τον ηπατικό μεταβολισμό, παρατείνοντας τον χρόνο ημιζωής των χορηγούμενων φαρμάκων. Η μέση αρτηριακή πίεση ερμηνεύεται από τους νεφρούς ως υπόταση, ενεργοποιείται το σύστημα ρενίνης - αγγειοτενσίνης, προκαλώντας κατακράτηση υγρών και αιμοραϊωση των φαρμάκων. Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια, λόγω μειωμένης καρδιακής παροχής, και η τριχοειδική διαφυγή, λόγω συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης, αυξάνουν τον όγκο κατανομής, οδηγώντας σε αιμοραϊωση των υδατοδιαλυτών φαρμάκων. Η γαλακτική οξέωση της βαριάς νόσου, μεταβάλλει τον ιονισμό των φαρμάκων, μειώνοντας την κυτταρική απορρόφηση των φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Οι βιοχημικές ιδιότητες των φαρμάκων και οι φαρμακοκινητικές μεταβολές που προκαλεί το ECMO, περιπλέκουν την θεραπεία των ασθενών. Τροποποίηση των δοσολογικών σχημάτων είναι αναγκαία για επαρκή θεραπευτικά επίπεδα. Χρειάζονται επιπλέον κλινικές μελέτες για τον καθορισμό κατευθυντήριων οδηγιών του πληθυσμού αυτού.



ΑΑ069

ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΑΠΟ ΠΥΟΓΟΝΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σιδηρόπουλος Θ., Μαντζαφλήρη Π.-Ε., Αβραμίδου Β., Καλαμής Σ., Ασλανίδου Ι., Νάνο Α., Κατσαφυλούδη Μ., Καφτεράνη Σ., Χαρισσοπούλου Κ., Αναστασίου Α., Σδούγκα Μ.

ΜΕΘ Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Οι διεισδυτικές λοιμώξεις από πυογόνο στρεπτόκοκκο (*Group A Streptococcus pyogenes GAS*) στα παιδιά αποτελούν σοβαρές και δυνητικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Περιγράφεται σπάνια περίπτωση σηπτικής καταπληξίας από GAS σε παιδί μετά από τοποθέτηση ορθοδοντικής συσκευής (σιδεράκια).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για 11χρονη έφηβη, που προσήλθε με υψηλό πυρετό και σημεία καταπληξίας στα ΤΕΠ τριτοβάθμιου Νοσοκομείου, τρεις ημέρες μετά την τοποθέτηση ορθοδοντικής συσκευής.

Αποτελέσματα: Μετά την αναζωογόνηση με υγρά, αγγειοσυσπαστικά και χορήγηση αντιβίωσης η ασθενής διασωληνωμένη μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ Παιδών όπου τέθηκε σε καρδιοαναπνευστική υποστήριξη. Ακολούθησε τροποποίηση αντιβιοτικής αγωγής μετά την απομόνωση GAS από τις καλλιέργειες αίματος. Η πορεία νόσου εξελίχθηκε σε πολυοργανική ανεπάρκεια με την χαρακτηριστική εικόνα ερυθματώδους ολοσωματικού εξανθήματος όπως επί τοξικής σηπτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης (Toxic Shock Syndrome). Ο καρδιολογικός έλεγχος απέκλεισε ενδοκαρδίτιδα. Η κατάσταση σταθεροποιήθηκε εντός 5 ημερών. Εξήλθε από τη ΜΕΘ την 7^η ημέρα, χωρίς προβλήματα.

Συμπεράσματα: Βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν ότι στελέχη του στόματος (*S. viridans*, *S. salivarius*, *S. oralis*) μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές συστηματικές λοιμώξεις μετά από απλές οδοντιατρικές πράξεις σε ασθενείς με προσθετικά υλικά ή εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα παρά την προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή. Έχουν καταγραφεί 5 περιπτώσεις παιδιών που εμφάνισαν σοβαρές λοιμώξεις από GAS (κυτταρίτιδα, νεκρωτική περιτονίτιδα) μετά από οδοντιατρικούς τραυματισμούς ή επεμβάσεις στη στοματική κοιλότητα. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση.

AA070

ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΧΩΡΙΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ (Spinal cord injury without radiographic abnormality (SCIWORA))

Κουλούρη Μ., Μακκόρμακ-Πρεκεζέ Μ., Κοκκινάκος Φ., Διόγου Ε., Αυγουλέα Μ., Χριστοπούλου Ε., Θεοδωρακοπούλου Μ.

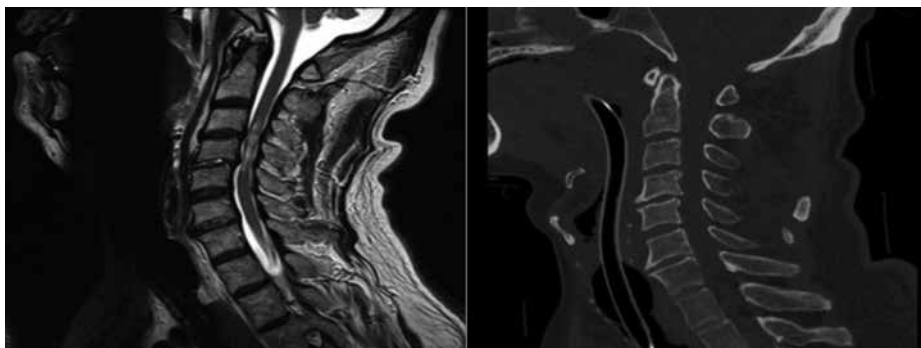
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ι, Γ.Ν. ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Παρουσιάζεται σπάνιο περιστατικό τετραπληγίας σε ενήλικα με αρνητική αξονική τομογραφία σπονδυλικής στήλης (ΣΣ) (χωρίς κάταγμα ή παρεκτόπιση οστικών δομών ΣΣ).

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζεται άνδρας, 53 ετών, ο οποίος διασωληνώθηκε στα επείγοντα μετά από τροχαίο ατύχημα με GCS 7/15. Ο απεικονιστικός έλεγχος με πρωτόκολλο πολυτραυματία ανέδειξε κεφαλαιμάτωμα μετωποβρεγματικά δεξιά, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Μετά τη διακοπή της καταστολής, ο ασθενής ανέκτησε πλήρη εγρήγορση (GCS 15/15), ωστόσο εμφάνιζε τετραπληγία και παράλυση του διαφράγματος με αναπνευστική ανεπάρκεια. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε οξεία μυελοπάθεια στα επίπεδα Α3-Α5 επί εδάφους χρόνιας εκφύλισης μεσοσπονδυλίων δίσκων και οπισθίων επιχειλίων οστεοφύτων. Εικόνα 1,2

Αποτελέσματα: Λόγω αδυναμίας αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα, ο ασθενής υπεβλήθη σε τραχειοστομία. Κατά την ορθοπεδική εκτίμηση προτάθηκε συντηρητική αντιμετώπιση. Κατά τη διάρκεια παρατεταμένης νοσηλείας στη ΜΕΘ, παρατηρήθηκε μερική αποκατάσταση αισθητικότητας και κινητικότητας των κάτω άκρων και του αριστερού άνω άκρου, γεγονός που επέτρεψε την αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό. Ο ασθενής μεταφέρθηκε σε εξειδικευμένο κέντρο αποκατάστασης με εικόνα ατελούς τετραπληγίας.

Συμπεράσματα: Η SCIWORA ορίζεται ως κάκωση του νωτιαίου μυελού χωρίς εμφανείς ανωμαλίες στις απλές ακτινογραφίες ή την αξονική τομογραφία. Παρατηρείται συχνότερα στον παιδιατρικό πληθυσμό, όπου αντιπροσωπεύει το 4–66,7% των κακώσεων του νωτιαίου μυελού. Η διάγνωση βασίζεται κυρίως στη μαγνητική τομογραφία (MRI), η οποία μπορεί να αναδείξει βλάβες στον νωτιαίο μυελό ή στους συνδέσμους. Κλινικά εκδηλώνεται με νευρολογικό έλλειμμα (παράλυση, αδυναμία, αιμωδίες) που εμφανίζεται μετά από τραύμα, ενώ οι συμβατικές ακτινολογικές εξετάσεις δεν αποκαλύπτουν κάταγμα ή μετατόπιση. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει ακινητοποίηση, φαρμακευτική αγωγή, φυσική αποκατάσταση και στενή παρακολούθηση. Οι ενδείξεις για χειρουργική παρέμβαση είναι σπάνιες και περιορίζονται σε περιπτώσεις με σαφή μηχανική αστάθεια ή επιδείνωση της νευρολογικής εικόνας.



Εικ. 1

Εικ. 2

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bazán, P., 2015. Significance of SCIWORA in adults. *Coluna/Columna*, 14(2): 134- 137, Apr.-June 2015. tab. illus.
- Gupta et al, Adult SCIWORA SK, *Spinal Cord* (1999) 37, 726±729

AA071

ΕΚΦΡΑΣΗ ΙΣΟΜΟΡΦΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΩΝ ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ
Πούπουζας Γ. Ι.¹, Λότσιος Ν. Σ.¹, Βρεττού Χ. Σ.¹, Ίσσαρης Β.¹, Κεσκινίδου Χ.¹, Παπαβασιλείου Κ. Α.², Χαλιώτη Α.¹,
Μπότουλα Ε.³, Τζανέλα Μ.³, Παπαβασιλείου Α. Γ.⁴, Κοτανίδου Α.¹, Βασιλειάδη Δ. Α.³, Βασιλείου Α. Γ.¹, Δημοπούλου Ι.¹

¹ 1^η Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

² 1^η Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³ Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Εθνικό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

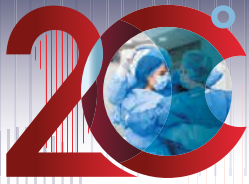
⁴ Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός της Μελέτης: Τα γλυκοκορτικοειδή, μέσω του υποδοχέα τους, διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη ρύθμιση της ανοσολογικής απόκρισης σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Ενώ οι ισομορφές α και β έχουν μελετηθεί, οι εναλλακτικές ισομορφές (GCR-γ, GCR-P) και τα γονίδια-στόχοι (GILZ, DUSP1) παραμένουν λιγότερο διερευνημένα.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μονοκεντρική προοπτική μελέτη παρατήρησης, συμπεριλήφθηκαν 43 βαρέως πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ και 25 υγιείς μάρτυρες. Μετρήθηκαν οι τέσσερις ισομορφές του υποδοχέα γλυκοκορτικοειδών και τα γονίδια-στόχοι σε επίπεδο mRNA. Επίσης μετρήθηκαν οι κυτταροκίνες IL-6/10, καθώς και τα επίπεδα ορού της κορτιζόλης και της φλοιοεπινεφριδιοτρόπου ορμόνης (ACTH) σε τέσσερα χρονικά σημεία (0, 4, 8, 14 ημέρες) σε πολυμορφοπύρνα κύτταρα και μονοπύρνα κύτταρα.

Αποτελέσματα: Σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες, στα πολυμορφοπύρνα παρατηρήθηκαν μειωμένα επίπεδα των ισομορφών GCR-α, GCR-β και GCR-γ, ενώ ο GCR-P παρέμεινε αμετάβλητος. Στα μονοπύρνα κύτταρα τα επίπεδα των GCR-α, GCR-β και GCR-γ δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες, ωστόσο η έκφραση του GCR-P ήταν αυξημένη σε όλα τα χρονικά σημεία. Όσον αφορά τα γονίδια-στόχους, η έκφραση του GILZ στα πολυμορφοπύρνα ήταν παρόμοια με εκείνη των υγιών μαρτύρων, ενώ του DUSP1 μειωμένη. Στα μονοπύρνα κύτταρα η έκφραση του GILZ παρέμεινε σταθερή και του DUSP1 αυξημένη. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ IL-6 και GILZ/DUSP1.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην έκφραση των ισομορφών του υποδοχέα των γλυκοκορτικοειδών μεταξύ κυττάρων της έμφυτης και της επίκτητης ανοσίας, αναδεικνύοντας τον κυτταροειδικό ρόλο της κορτιζόλης στη ρύθμιση της ανοσολογικής απόκρισης.



AA072

ΠΛΕΥΡΟΔΕΣΗ ΜΕ FFP ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΘΛΑΣΕΙΣ

Τσικριτσάκη Κ., Μαντζιώρος Α., Ζαρκάδα Β., Κολιογεώργη Ρ., Βιλαέτη Α., Τριανταφυλλίδου Ε., Ανυφαντή Μ., Αντωνοπούλου Σ., Μαγκλάρας Γ., Κουτίβας Α., Μάρκου Ι., Κουτρούμπα Ε., Μάνδηλα Χ., Πουλαράς Ι., Καλογερομήτρος Α., Κουκουλίτσιος Γ.

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η ενδοπλευρική χορήγηση φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος (FFP) αποτελεί νεότερη θεραπευτική επιλογή για τη διαχείριση μετεγχειρητικών διαφυγών αέρα, προσφέροντας πλεονέκτημα αποφυγής των ανεπιθύμητων ενεργειών της χημικής πλευρόδεσης. Η μελέτη αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της μεθόδου στην αντιμετώπιση υποτροπιάζοντος πνευμοθώρακα σε ασθενείς με πνευμονικές θλάσεις.

Υλικό και Μέθοδος: Την περίοδο 2018-2024 εφαρμόστηκε πλευρόδεση με FFP σε 12 ασθενείς με υποτροπιάζοντα πνευμοθώρακα λόγω πνευμονικών θλάσεων. Η τεχνική περιλάμβανε την τοποθέτηση δύο θωρακικών σωλήνων (ένος στη βάση και ενός στην κορυφή) και την έγχυση μίας μονάδας FFP, συμβατής κατά ABO, μέσω του βασικού σωλήνα. Ο σωλήνας σφραγιζόταν προσωρινά και τοποθετούνταν σε ύψος 60 cm πάνω από το θωρακικό τοίχωμα, ώστε να διατηρηθεί το FFP στην υπεζωκοτική κοιλότητα επί 24 ώρες, ενώ ταυτόχρονα επιτρεπόταν απομάκρυνση αέρα από τον κορυφαίο σωλήνα. Η αφαίρεση των σωλήνων γινόταν σταδιακά, μετά την παύση διαφυγής και την ακτινολογική επιβεβαίωση υποχώρησης του πνευμοθώρακα.

Αποτελέσματα: Επιτυχής αντιμετώπιση επιτεύχθηκε σε 10 από τους 12 ασθενείς (83%). Σε έναν ασθενή απαιτήθηκε επανάληψη της διαδικασίας, ενώ ένας άλλος υπεβλήθη σε αποφλοιώση λόγω εμμένουσας διαφυγής. Δεν καταγράφηκαν επιπλοκές ή ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Η ενδοπλευρική έγχυση FFP αναδεικνύεται σε αποτελεσματική, ασφαλή και τεχνικά εφικτή μέθοδο αντιμετώπισης υποτροπιάζοντος πνευμοθώρακα σε ασθενείς με πνευμονικές θλάσεις. Η απουσία επιπλοκών την καθιστά πολλά υποσχόμενη εναλλακτική της χημικής πλευρόδεσης, αν και απαιτούνται ευρύτερες μελέτες για τον καθορισμό ενδείξεων και περιορισμών.



ΑΑ073

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Τσαγγαλέας Α.¹, Αργυροπούλου Α.¹, Κατριβέσης Α.¹, Φωτίου Δ.², Αραμπατζής Γ.¹, Περιστέρη Α.-Μ.³, Λαβρεντίεβα Α.¹

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

² Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Αξιολόγηση της χρήσης των ευρημάτων από τη θρομβοελαστομετρία (ROTEM) σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κοόρτης σε ενήλικες βαρέως πάσχοντες ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ROTEM κατά την παραμονή τους στη ΜΕΘ, την περίοδο Ιανουαρίου - Ιουλίου 2025. Αναλύθηκαν τα ευρήματα του ROTEM καθώς και η χορήγηση παραγώγων αίματος και παραγόντων πήξης. Συνολικά στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 46 ασθενείς και πραγματοποιήθηκαν 64 αναλύσεις θρομβοελαστομετρίας. Οι κυριότερες ενδείξεις για διενέργεια ROTEM ήταν: μετεγχειρητική αιμορραγία (16 αναλύσεις), αιμορραγία πεπτικού συστήματος (9 αναλύσεις), τραύμα (6 αναλύσεις) και αιματώματα στα μαλακά μόρια (24 αναλύσεις).

Αποτελέσματα: Οι 32 από τα 64 αναλύσεις είχαν φυσιολογικά ευρήματα. 15 έδειξαν ένδεια παραγόντων πήξης, 11 έδειξαν ένδεια αιμοπεταλίων και 7 ένδεια ινωδογόνου. Σε 18 περιπτώσεις, οι ασθενείς δεν έλαβαν παράγωγα αίματος ή παράγοντες πήξης. Συνολικά χορηγήθηκαν 33 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών, 35 μονάδες φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος, 36 μονάδες ινωδογόνου και 8 μονάδες παραγόντων του συμπλέγματος προθρομβίνης (Beriplex).

Συμπεράσματα: Η θρομβοελαστομετρία δεν έδειξε διαταραχή πήκτικότητας στο 50% των αναλύσεων, ενώ σε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων δεν απαιτήθηκε χορήγηση παραγώγων αίματος ή παραγόντων πήξης. Η συστηματική χρήση της θρομβοελαστομετρίας μπορεί να συμβάλει σε σημαντική μείωση της κατανάλωσης παραγώγων αίματος σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ.



ΑΑ074

ΟΞΥΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΥΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ VA-ECMO ΛΟΓΩ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ: ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΙΜΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Στεργιοπούλου Δ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Κολιοπούλου Α.², Ελαιόπουλος Δ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Χρονάκη Μ.¹, Κολοβού Κ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Λεοντιάδης Ε.³, Τζατζάκη Ε.¹, Ιερομόναχος Κ.², Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Νοσοκομείο

² Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο

³ Καρδιολογικός Τομέας, Ωνάσειο Νοσοκομείο

Σκοπός της Μελέτης: Η ανάδειξη σπάνιας, αλλά εξαιρετικά επικίνδυνης επιπλοκής, του καρδιακού επιπωματισμού, σε υποστηριζόμενο με VA-ECMO, ως διαγνωστικής/θεραπευτικής πρόκλησης στη σύγχρονη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 16 ετών με ατομικό αναμνηστικό γρίππης τύπου Β προ 2μήνου και κεραυνοβόλο μυοκαρδίτιδα διεκομίσθη διασωληνωμένος, με ενδοαορτική αντλία (IABP), λόγω ανθεκτικής καρδιογενούς καταπληξίας, στη ΜΕΘ του Ωνασείου Νοσοκομείου, όπου σταθεροποιήθηκε με τοποθέτηση μηρομηριαίου VA-ECMO, που αφαιρέθηκε την 7η ημέρα και επανατοποθετήθηκε 48ώρες αργότερα λόγω υποτροπής. Ο ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία μυοκαρδίου για διερεύνηση του αίτιου και λίγες ώρες αργότερα παρουσίασε αλλαγή της κλινικής εικόνας στη ΜΕΘ: απότομη υπόταση, μείωση της ροής ECMO (μείωση των πιέσεων παρακολούθησης του κυκλώματος ECMO), υποξυγοναιμία, κυάνωση/επίφλεβο προσθίου θωρακικού τοιχώματος (σύνδρομο άνω κοίλης), μείωση διούρησης και αύξηση γαλακτικού. Διενεργήθησαν επειγόντως ακτινογραφία θώρακος και παρακλίνιο υπερηχοκαρδιογράφημα.

Αποτελέσματα: Η επείγουσα υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση ανέδειξε ικανή περικαρδιακή συλλογή με επιπωματισμό, συμπίεση δεξιών κοιλοτήτων, παρεμπόδιση φλεβικής επιστροφής προς ECMO και για το λόγο αυτό διενεργήθη επείγουσα περικαρδιοκέντηση με αφαίρεση συνολικά 600 ml αιμορραγικού υγρού, με άμεση κλινική βελτίωση, αιμοδυναμική σταθεροποίηση και αποκατάσταση ροής ECMO. Ο ασθενής απογαλακτίστηκε επιτυχώς τη 14η ημέρα από την επανατοποθέτησή της. Εξήλθε του νοσοκομείου περιπατητικός με σημαντική καρδιακή ανάρρωση (EF:35%, VTI :15cm).

Συμπεράσματα: Η δυσλειτουργία της ροής ECMO απαιτεί επείγουσα εκτίμηση της λειτουργίας της συσκευής ECMO, καθώς και υπερηχοκαρδιογραφική αξιολόγηση για διάγνωση του καρδιακού επιπωματισμού, μίας σπάνιας, απειλητικής όμως για τη ζωή επιπλοκής, που χρήζει άμεσης διάγνωσης και θεραπείας.



ΑΑ075

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΠΙΣΘΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ Θ3-05 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ: ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κουλούρη Μ., Κοκκινάκος Φ., Νικολοπούλου Μ., Καραθάνου Μ., Αντωνάκη Δ.-Α., Αυγουλέα Μ., Θεοδωρακοπούλου Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ι, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μετεγχειρητικές πλευριτικές συλλογές μετά από σπονδυλοδεσία είναι ασυνήθιστες επιπλοκές, με πιθανή αιτιολογία τραυματισμό του υπεζωκότα, αιμοθώρακα ή χυλοθώρακα. Η επίπτωση και ο κίνδυνος εμφάνισης σχετίζονται με τη βαρύτητα της σκολίωσης (γωνία Cobb) και την έκταση της χειρουργικής αποκατάστασης.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με υποτροπιάζουσα εξιδρωματική πλευριτική συλλογή, και συζήτηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή θήλυ, 21 ετών, με χρωμοσωμική ανωμαλία, βαριά νευρομυϊκή σκολίωση και νοητική υστέρηση. Υπεβλήθη σε προγραμματισμένη οπίσθια σπονδυλοδεσία Θ3-05 (εικ. 2,3). Αρχικά είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και αποσωληνώθηκε εντός 24ώρου. Κατά την πρώτη μετεγχειρητική εβδομάδα παρουσίασε μεγάλη πλευριτική συλλογή αριστερά, μια σπάνια επιπλοκή της σπονδυλοδεσίας σε ιδιοπαθή σκολίωση.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση της ασθενούς στην ΜΕΘ κατά το πρώτο 24ωρο ήταν ομαλή και η ασθενής αποσωληνώθηκε. Τις επόμενες ημέρες νοσηλείας παρουσίασε ήπια υποξυγοναιμία και τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος, ο οποίος έδειξε μεγάλη πλευριτική συλλογή αριστερά (εικ. 4). Τοποθετήθηκε θωρακικός σωλήνας παροχέτευσης και αφαιρέθηκαν περισσότερα από 2 λίτρα εξιδρωματικής πλευριτικής συλλογής (εικ. 5). Λόγω εμμένουσας παροχέτευσης της συλλογής, τέθηκε σε διουρητική αγωγή. Τις επόμενες ημέρες, ο θωρακικός σωλήνας αφαιρέθηκε και η ασθενής, βελτιωμένη, εξήλθε από το νοσοκομείο (εικ. 6).

Συζήτηση: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε εκτεταμένη χειρουργική αποκατάσταση ιδιοπαθούς σκολίωσης μπορεί να παρουσιάσουν μετεγχειρητικά υπεζωκοτικές συλλογές, με αμφοτερόπλευρη ή ετερόπλευρη εντόπιση, συνήθως με ήπια συμπτωματολογία. Η συνηθέστερη αιτία εμφάνισης των πλευριτικών συλλογών είναι ο τραυματισμός του υπεζωκότα, ενώ σπανιότερα παρατηρούνται αιμοθώρακας και χυλοθώρακας λόγω τραυματισμού του θωρακικού πόρου. Επίσης, η σοβαρότητα της σκολίωσης, όπως καθορίζεται από τη γωνία Cobb, επηρεάζει τον κίνδυνο μετεγχειρητικής πλευριτικής συλλογής. Σε γωνία Cobb > 50°, οι ασθενείς έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, καθώς η χειρουργική αποκατάσταση είναι πιο δύσκολη και μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό στο θωρακικό τοίχωμα. Σε γωνία Cobb < 40°, η χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως πιο εύκολη, με χαμηλότερο κίνδυνο για πλευριτική συλλογή, αν και οι επιπλοκές παραμένουν δυνατές. Οι πλευριτικές συλλογές αντιμετωπίζονται είτε με θωρακοκέντηση καθοδηγούμενη από υπέρηχο, ενώ εξίσου αποτελεσματική φαίνεται να είναι η πρώιμη χορήγηση διουρητικής αγωγής με φουροσεμίδη.

Συμπεράσματα: Οι μετεγχειρητικές πλευριτικές συλλογές μετά από σπονδυλοδεσία είναι σπάνιες αλλά πιθανές, ιδιαίτερα σε ασθενείς με βαριά σκολίωση. Η έγκαιρη διάγνωση και διαφοροδιάγνωση (αιμοθώρακας, χυλοθώρακας, εξίδρωμα) είναι σημαντική. Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι εξατομικευμένη, από απλή θωρακοκέντηση μέχρι παρατεταμένη παροχέτευση και υποστηρικτική αγωγή. Η κατανόηση των παραγόντων κινδύνου μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη και στην καλύτερη προεγχειρητική προετοιμασία και ενημέρωση.



Εικ.1

Εικ.2

Εικ.3



Εικ. 4

Εικ.5

Εικ. 6

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Liang, Bin Yu*, Yipeng Wang. "Pleural Effusion in Spinal Deformity Correction Surgery: A Report of 28 Cases in a Single Center." *PLOS ONE*, DOI: 10.1371/journal.pone.0154964, May 11, 2016.
- Vagmin Vora • Alvin Crawford, The role of postoperative furosemide therapy in the treatment of pleural effusion following kyphosis/scoliosis surgery, *J Child Orthop* (2011) 5:283–287
- M. Ozaki, S. Suzuki, T. Michikawa et al., Impact of pleural effusion at an early period after posterior spinal fusion for adolescent idiopathic scoliosis on future pulmonary function and lung volume, *North American Spine Society Journal (NASSJ)* 16 (2023) 100289



ΑΑ076

ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΕΣ ΑΠΟ non-auris *Candida*. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΟΝΑΔΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Πουρίκη Σ.¹, Μαυρομάτη Α.², Αγαπητού Θ.¹, Τζαγκαράκη Α.¹, Νικολόπουλος Π.¹, Ανδριανόπουλος Α.¹, Καλογήρου Σ.¹, Καράμπελα Σ.², Μάστορα Ζ.¹

¹ ΜΕΘ/ΚΑΑ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Μελέτη των ειδών *Candida* που είναι υπεύθυνα για τις καντινταιμίες και τις ευαισθησίες τους στα διάφορα είδη αντιμυκητιασικών φαρμάκων σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην ΜΕΘ/ΚΑΑ κατά το χρονικό διάστημα 2021-2024.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 29 ασθενείς με non-auris καντινταιμία, σε σύνολο 500 που νοσηλεύθηκαν στην ΜΕΘ/ΚΑΑ κατά το διάστημα από 2021-2024. Οι αιμοκαλλιέργειες επώασθησαν σε BDBactecSystem. Η ταυτοποίηση και το αντιμυκητόγραμμα έγιναν με Vitek 2 COMPACT (bioMerieux).

Αποτελέσματα: 29/500 (5.8%) ασθενείς ανέπτυξαν non-auris καντινταιμία. Από τους ασθενείς αυτούς, οι 24(82%)έπασχαν από λοίμωξη Covid, ενώ οι υπόλοιποι παρουσίαζαν non-Covid λοίμωξη. Μέσος όρος ηλικίας των ασθενών αυτών ήταν τα 83 έτη. Το 72% ήταν άρρενες και το 28% ήταν γυναίκες, ενώ το 14%έπασχε από ΣΔ όπως και χρόνια νεφρική νόσο, 31% από Στεφανιαία Νόσο, το 21% από ΧΑΠ, ενώ το 31% έπασχε από κάποιου είδους καρκίνο. Η θνητότητα σε χρονικό διάστημα 28 ημερών από τη θετικοποίηση της αιμοκαλλιέργειας ήταν 62%, ενώ το ποσοστό των ασθενών που απεβίωσε στην ΜΕΘ ήταν 72%. Στους 7/29 (24,1%), υπεύθυνος μύκητας ήταν η *C.glabrata*, στους 10/29 (34,5%) η *C.parapsilosis* και στους 12/29(41,4%) η *C.albicans*.

Συμπεράσματα: Η Καντινταιμία αποτελεί μία απειλητική για τη ζωή λοίμωξη στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Η ανάδειξη και η ταυτοποίηση του είδους της *Candida*, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την άμεση ιατρική παρέμβαση, ενώ η γνώση και ο έλεγχος της ευαισθησίας στα διάφορα αντιμυκητιασικά φάρμακα οδηγεί στην ταχύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, αυξάνοντας έτσι το ποσοστό επιβίωσης των ασθενών αυτών.



AA077

ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΕΣ ΑΠΟ *Candida auris*. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πουρίκη Σ.¹, Μαυρομάτη Α.², Αγαπητού Θ.¹, Ραυτοπούλου Α.¹, Νάνου Β.¹, Βλέτσας Χ.¹, Κοσμίδου Α.¹, Μάγκας Ν.¹, Καράμπελα Σ.², Μάστορα Ζ.¹

¹ ΜΕΘ/ΚΑΑ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Μελέτη του επιπολασμού, επιδημιολογίας των καντιναιμιών από *C. auris* και η ευαισθησία της *C. auris* στα διάφορα αντιμυκητιασικά φάρμακα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ/ΚΑΑ το διάστημα 2021-2024.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 39 ασθενείς που ανέπτυξαν καντιναιμία από *C. auris* σε σύνολο 500 που νοσηλεύθηκαν στην ΜΕΘ/ΚΑΑ κατά το διάστημα από 2021-2024. Οι αιμοκαλλιέργειες επωάσθηκαν σε BDBactec System. Η ταυτοποίηση της *C. auris* έγινε με μοριακή μέθοδο (Genie II, Amplex Diagnostics) και η αντιμυκητιασική ευαισθησία με μέθοδο μικροαραίωσης (DiagnosticiLiofilchem).

Αποτελέσματα: 39/500 (7.8%) ασθενείς ανέπτυξαν καντιναιμία από *C. auris*. Από αυτούς, οι 24/39 (61.5%) παρουσίαζαν λοίμωξη Covid, και οι υπόλοιποι non-Covid λοίμωξη. Μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 84.5 έτη. Το 67% ήταν άρρενες. Το 38.5% έπασχε από ΣΔ, το 15% από χρόνια νεφρική νόσο και στεφανιαία νόσο, το 31% από ΧΑΠ και το 13% από κάποιου είδους καρκίνο. Η θνητότητα σε διάστημα 28 ημερών από τη θετικοποίηση της αιμοκαλλιέργειας ήταν 69%, ενώ το ποσοστό των ασθενών αυτών που απεβίωσε στη ΜΕΘ ήταν 82%. Παρατηρήθηκε μεγάλη αντοχή στη Φλουконаζόλη και στη Βορικοναζόλη σε ποσοστό 97% και 37% αντίστοιχα, ενώ τη μικρότερη αντοχή εμφάνισε η Μιγκαφουγκίνη και Ανιδουλαφουγκίνη σε ποσοστό 2,8% έκαστη.

Συμπέρασμα: Η καντιναιμία από *C. auris* αποτελεί μία απειλητική για τη ζωή λοίμωξη ειδικά για τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ. Οι ασθενείς που ανέπτυξαν καντιναιμία από *C. auris* ήταν κυρίως άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 84.5 έτη με συννοσηρότητες τον ΣΔ, τη ΧΑΠ και τη ΣΝ. Η θνητότητα των ασθενών αυτών ήταν σημαντικά αυξημένη. Η γνώση αυτών, τα μέτρα πρόληψης και η γνώση της αντιμυκητιασικής αντοχής αποτελούν σημαντικές παραμέτρους στη μείωση της θνητότητας των ασθενών με καντιναιμία από *C. auris*.



AA078

ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΜΕ CANDIDA AURIS

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

ΜΕΘ, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η αξιολόγηση του ρόλου των ομάδων αίματος στον αποικισμό με *Candida auris*

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς που εισήχθησαν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου Άγιος Σάββας από τον Δεκέμβριο του 2023 έως τον Δεκέμβριο του 2024 συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, διαγνώσεων εισαγωγής, ομάδων αίματος και αποικισμού με *C. auris*. Ο έλεγχος για αποικισμό στις μασχαλιαίες και μηροβουβωνικές πτυχές έγινε κατά την εισαγωγή κι ανά εβδομάδα στους αρνητικούς ασθενείς. Χρησιμοποιήθηκε η τεχνική VITEK και επιβεβαιώθηκε με μοριακό έλεγχο με amplicon. Οι ποιοτικές μεταβλητές αξιολογήθηκαν με αριθμούς και ποσοστά. Η στατιστική ανάλυση έγινε με πακέτο SPSS, πιθανότητα κάτω από 0.05 θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

Αποτελέσματα: Στους 13 μήνες της μελέτης εισήχθησαν στην ΜΕΘ 93 ασθενείς, 61 άνδρες και 32 γυναίκες. 42 ασθενείς (45%) ήταν νευροχειρουργικά περιστατικά. Δεκατρείς από τους 93 ασθενείς (13.8%) ήταν αποικισμένοι με *C. auris* κατά την εισαγωγή τους και 32 (34.4%) αποικίστηκαν κατά την παραμονή τους στην ΜΕΘ. Ο αποικισμός αφορούσε το δέρμα στην πλειοψηφία των αποικισμένων ασθενών, 4 εμφάνισαν μυκηταιμία. Μεταξύ των 40 ασθενών που είχαν ομάδα Ο, 19 (47.5%) αποικίστηκαν με *C. auris* ενώ από τους 53 ασθενείς με άλλες ομάδες αίματος μόνο 13 (24.5%) αποικίστηκαν, $p\text{-value}=0.021$.

Συμπεράσματα: Ο αποικισμός με *C. auris* είναι συχνός στις ΜΕΘ και ενδεχομένως εκδηλώνεται συχνότερα σε ασθενείς με ομάδα αίματος Ο. Μεγαλύτερης κλίμακας μελέτες είναι απαραίτητες προς αξιολόγηση των ανωτέρω ευρημάτων.



AA079

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΥΑΝΩΤΙΚΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ζησιμοπούλου Γ.¹, Χατζηνικολάου Σ.¹, Νταβούρα Α.¹, Παράσχου Δ.¹, Μπαρμπαρέσου Χ.¹, Καλλικούρδης Α.², Καλαβρουζιώτης Γ.²

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

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

Σκοπός της Μελέτης: Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις παιδιών με συγγενείς κυανωτικές καρδιοπάθειες, τα οποία λόγω ελλιπούς παρακολούθησης (πρόσφυγες), υποβλήθηκαν σε καθυστερημένη χειρουργική αντιμετώπιση με επιτυχή έκβαση.

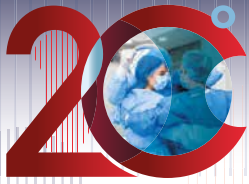
Υλικό και Μέθοδος:

Περίπτωση 1: Αγόρι 4,5 ετών, παραπέμφθηκε για έλεγχο εμπυρέτου. Διαπιστώθηκε σοβαρή υποθρεψία, σοβαρή κεντρική κυάνωση και διαγνωστική με υπερηχοκαρδιογράφημα "τετραλογία του Fallot" (TOF): μεσοκοιλιακή επικοινωνία με δεξιοαριστερή διαφυγή, σοβαρή υπερτροφία και διάταση της δεξιάς κοιλίας, σχεδόν πλήρης απόφραξη του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας RVOT και δυσπλαστική πνευμονική βαλβίδα (ΠΒ). Υποβλήθηκε αρχικά σε βαλβιδοπλαστική της ΠΒ και ακολούθως σε ολική διόρθωση της TOF. Μετεγχειρητικά εμφάνισε SIRS, ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια (ανουρία-περιτοναϊκές πλύσεις), περικαρδιακή συλλογή, σύνδρομο στέρσης, μυοπάθεια, νευροπάθεια και χρειάστηκε τραχειοστομία, λόγω αποτυχίας απογαλακτισμού από το μηχανικό αερισμό.

Περίπτωση 2: Κορίτσι 10 ετών, με ατρησία τριγλώχινας και πνευμονικής (μονήρης κοιλία) και ιστορικό BT shunt (2 μηνών) και Glenn shunt (3 ετών), προσέρχεται καθυστερημένα για ολοκλήρωση της επέμβασης Fontan. Υποβλήθηκε σε εξωκαρδιακή επέμβαση Fontan με παράθυρο διαφυγής (fenestration). Μετεγχειρητικά τέθηκε σε ινότροπη-αγγειοσυσπαστική υποστήριξη. Αποδιασωληνώθηκε το 10ο μετεγχειρητικό 24ωρο. Εμφάνισε εμπύρετη λοίμωξη, που αντιμετωπίστηκε με ευρέος φάσματος αντιβιοτικά, βραδυψυχισμό, διαταραχές λόγου και σιελόρροια.

Αποτελέσματα: Ο 1^{ος} ασθενής εξήλθε μετά από δίμηνη νοσηλεία με αποκατάσταση της ηπατικής, νεφρικής και νευρολογικής κλινικής εικόνας. Η 2^η ασθενής εξήλθε μετά από 25 ημέρες νοσηλείας σε καλή κλινική κατάσταση υπό διουρητική, αντιπηκτική και ανθυπερτασική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η πλήρης, χωρίς ελλείμματα, χειρουργική αποκατάσταση και η εντατική - πολυεπιστημονική προσέγγιση των κυανωτικών καρδιοπαθειών είναι καθοριστικοί παράγοντες για την επιτυχή έκβαση ακόμα και πολύ παραμελημένων περιπτώσεων, που συναντώνται όλο και συχνότερα λόγω του προσφυγικού.



ΑΑ080

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ

Ζησιμοπούλου Γ.¹, Χρηστάκου Ε.¹, Οικονόμου Ν.¹, Δεδούση Ο.¹, Παράσχου Δ.¹, Πούλος Π.¹, Φλίγγερ Ι.², Κράλλης Π.³, Μπαρμπαρέσου Χ.¹

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

² Α' Ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

³ Β' Ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Η χειρουργική διόρθωση της σκολίωσης συχνά απαιτεί μετεγχειρητική νοσηλεία στη ΜΕΘ. Η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου και η βελτιστοποίηση της περιεγχειρητικής φροντίδας συμβάλλουν στη βελτίωση της έκβασης.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» (2020-2024). Αναλύθηκαν δεδομένα από παιδιά που υπεβλήθησαν σε διόρθωση σκολίωσης όσον αφορά σε αιτιολογία, τα συνοδά νοσήματα, τις επιπλοκές και την πορεία στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν ασθενείς ηλικίας 5,5–16,5 ετών (μ.ο. 12,9 έτη). Η σκολίωση ήταν νευρομυϊκή (50%), ιδιοπαθής/λοιπή (35%) και συγγενής (15%). Το 61,36% είχε συνοδά νοσήματα. Νευροπαρακολούθηση εφαρμόστηκε σε όλους και αυτόλογη μετάγγιση στο 75%. Καταγράφηκαν υπόταση (15%), νευρολογικές επιπλοκές (9%) και γαλακτική οξέωση (4,5%). Το 68,2% ήταν ήδη διασωληνωμένο κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Αποσωληνώθηκαν: 11% εντός 12 ωρών, 45,45% εντός 12–24 ωρών και 6,8% μετά από 24 ώρες. Το 4,54% έφερε τραχειοστομία. Η διάμεση παραμονή στη ΜΕΘ ήταν 2 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η εισαγωγή στη ΜΕΘ είναι συχνή, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Η καθολική χρήση νευροπαρακολούθησης και το υψηλό ποσοστό αυτόλογης μετάγγισης αποτελούν περιεγχειρητικές στρατηγικές βελτιστοποίησης της αντιμετώπισης. Η αιμοδυναμική αστάθεια, οι νευρολογικές επιπλοκές και η ανάγκη αναπνευστικής υποστήριξης αποτελούν τις κύριες κλινικές προκλήσεις. Η πλειονότητα των ασθενών αποσωληνώθηκε επιτυχώς εντός 24 ωρών, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία ύπαρξης και εφαρμογής περιεγχειρητικών πρωτοκόλλων.



ΑΑ081

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Ζησιμοπούλου Γ., Ντεμπής-Ζαγγογιάννης Ε., Μπουραζάνη Ε., Τσίπου Χ., Πράπα Μ., Παράσχου Δ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

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

Σκοπός: Το *Mycoplasma pneumoniae* είναι ένας αναπνευστικός παθογόνος μικροοργανισμός, ο οποίος δύναται να προκαλεί εξωπνευμονικές εκδηλώσεις. Επιπλοκές όπως μυοκαρδίτιδα ή αγγειακές επιπλοκές είναι σπάνιες, ιδίως σε απουσία πνευμονικής συμμετοχής. Ακολουθεί η κλινική περίπτωση ενός κοριτσιού 9 ετών, υγιούς κατά το παρελθόν, το οποίο εμφάνισε εξέχουσα συμπτωματολογία από το καρδιαγγειακό λόγω της λοίμωξης από *Mycoplasma pneumoniae*, σε απουσία συμπτωματολογίας εκ του αναπνευστικού.

Υλικό και Μέθοδος: Η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο διάρκειας 9 ημερών και διακομίσθηκε στο νοσοκομείο λόγω εύκολης κόπωσης και επεισοδίου απώλειας συνείδησης, χωρίς θωρακικό άλγος ή αναπνευστικά συμπτώματα. Κατά την εισαγωγή ήταν απύρετη, η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική, ενώ εργαστηριακά αναδείχθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και μυοκαρδιακά ένζυμα. Παρόλο ότι το ΗΚΓ ήταν φυσιολογικό, το υπερηχοκαρδιογράφημα καρδιάς ανέδειξε μυοπερικαρδίτιδα με εκτεταμένο οίδημα του μυοκαρδίου, μέτρια περικαρδιακή συλλογή και κλάσμα εξώθησης 35% και κατόπιν του ευρήματος εισήχθη στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Η αρχική IgM για *Mycoplasma pneumoniae* ήταν οριακά θετική ωστόσο σε επανέλεγχο επιβεβαιώθηκε ότι πρόκειται για πρόσφατη λοίμωξη. Η PCR ήταν αρνητική. Ο επαναληπτικός υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε την ύπαρξη ανευρύσματος στεφανιαίων. Ακολούθησε αγωγή με μακρολίδη, IVIG, κορτικοστεροειδή και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με σταδιακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών καρδιαγγειακών επιπλοκών από *Mycoplasma pneumoniae*, χωρίς απαραίτητα την ύπαρξη συνοδού πνευμονικής νόσου. Η αρνητική PCR δεν αποκλείει τη διάγνωση. Η συνεπακόλουθη εμφάνιση ανευρύσματος υπογραμμίζει την ανάγκη για μακροχρόνια παρακολούθηση.

AA082

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ β-ΛΑΚΤΑΜΩΝ/β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΩΝ (BLBLIs) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ΚΑΙ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Κατσιάρη Μ.¹, Βαρβαρίδη Ι.¹, Δώδος Κ.¹, Τσελεμπής Ε.¹, Ντόρλης Κ.¹, Λάσκου Μ.¹, Κουνουγέρη Α.¹, Ψηνά Α.², Γυφτοπούλου Κ.², 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 της Μελέτης: Το περιορισμένο θεραπευτικό οπλοστάσιο εναντίον των πολυανθεκτικών (MDR) Gram-αρνητικών βακτηρίων οδήγησε στην ανάπτυξη νεότερων συνδυασμών αναστολέων β-λακταμών/β-λακταμασών (BLBLIs). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των BLBLIs στην αντιμετώπιση μικροβιαμιών από πολυανθεκτικά στελέχη *Klebsiella pneumoniae* και *Pseudomonas aeruginosa* σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης σε μία πολυδύναμη γενική ΜΕΘ 9 κλινών κατά τα έτη 2020-2024. Κατά τη διάρκεια 60 μηνών, 897 ασθενείς εισήχθησαν στην ΜΕΘ και 49 ασθενείς εμφάνισαν μικροβιαμία από *Klebsiella pneumoniae* (n=43) και *Pseudomonas aeruginosa* (n=6). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες αναλόγως αν συμπεριελήφθησαν στην αντιβιοτική αγωγή BLBLIs (Ομάδα Α, n= 29) ή όχι (Ομάδα Β, n= 20). Κατεγράφησαν βαρύτητα νόσου κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, δημογραφικά στοιχεία, συν-νοσηρότητες, χρόνος και προέλευση της μικροβιαμίας, scores βαρύτητας κατά την ημέρα ανάδειξης της, 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 και οι συν-νοσηρότητες των 2 ομάδων αναγράφονται στον Πίνακα 1. Τα στοιχεία κατά την ανάδυση της μικροβιαμίας καθώς και στοιχεία νοσηλείας και έκβασης, αναγράφονται στον Πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά στοιχεία και συν-νοσηρότητες πληθυσμού μελέτης

	ΟΜΑΔΑ Α (n=29)	ΟΜΑΔΑ Β (n=20)	p-value
Ηλικία	69 (59-76)	72 (63-83)	0,230
Φύλο (Α)	21 (72,4)	11 (55)	0,340
Αιτία εισαγωγής (παθολογική)	26 (89,6)	17 (85)	0,677
ΑΡΑΧΗ II	18,9 ± 7,2	20,2 ± 8,2	0,534
COVID-19 λοίμωξη	11 (37,9)	9 (45)	0,842
Σακχ. Διαβήτης	11 (37,9)	7 (35)	0,926
Χρ. Νεφρική Ανεπάρκεια	2 (6,9)	3 (15)	0,387
Χρόνια νευρολογική/ψυχιατρική νόσος	4 (13,8)	5 (25)	0,456
Στεφ. Νόσος/ Αρτηριακή υπέρταση	19 (65,5)	15 (75)	0,695
Χρόνιο αναπνευστικό νόσημα	9 (31)	6 (30)	0,812
Νεόπλασμα	2 (6,9)	4 (20)	0,210
Ανοσοκαταστολή	1 (3,4)	3 (15)	0,291

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Κλινικά στοιχεία την ημέρα της μικροβιαίμιας, στοιχεία νοσηλείας και έκβαση ασθενών

	ΟΜΑΔΑ Α n=29	ΟΜΑΔΑ Β n=20	p-value
Στέλεχος			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	25 (86,2)	18 (90)	1,0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4 (13,8)	2 (10)	
Προέλευση μικροβιαίμιας			
Σχετιζόμενη με ΚΦΚ	11 (37,9)	13 (65)	0,116
Νοσοκομειακή πνευμονία (VAP/HAP)	12 (41,4)	3 (15)	0,098
Πυελονεφρίτιδα	1 (3,4)	2 (10)	0,559
Ενδοκοιλιακή λοίμωξη	1 (3,4)	0	1,0
Αδιευκρίνιστη αιτιολογία	4 (13,8)	1 (5)	0,636
Ημέρα μικροβιαίμιας			
SOFA score	9,7 ± 3,3	9,4 ± 3,9	0,792
Σηπτική καταπληξία	18 (62)	11 (55)	0,842
Pitt bacteremia score	8 (6-8)	7 (4,5-8)	0,262
Οξυγόνωση (PaO ₂ /FiO ₂) (mmHg)	203 ± 72	176 ± 65	0,198
Προηγούμενη χορήγηση κορτικοειδών	15 (51,7)	11 (55)	0,948
Προηγούμενη υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας	4 (13,8)	5 (25)	0,456
Έκβαση ΜΕΘ			
Ημέρες νοσηλείας	43 (26-70)	26 (14-57)	0,117
Θνητότητα	15 (51,7)	8 (40)	0,605

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

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό της μελέτης μας δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις 2 ομάδες αναφορικά με τις συν-νοσηρότητες καθώς και την βαρύτητα της μικροβιαίμιας που ανέδειξαν. Αναφορικά με την προέλευση των μικροβιαϊών, στην Ομάδα Α υπερίσχυσαν VAP/HAP, ενώ στην Ομάδα Β οι σχετιζόμενες με ΚΦΚ. Η αδρή θνητότητα των ασθενών που έλαβαν BLBLIs ήταν υψηλότερη, αλλά όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, συγκριτικά με αυτούς που έλαβαν άλλη αντιμικροβιακή αγωγή (51,5% vs 40%, p=0,605)

AA083

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Αργυροπούλου Α., Τσαγγαλέας Α., Φωτίου Δ., Περιστερή Α. Μ., Σουλούντση Β., Παπαϊωάννου Μ., Γιαννάκη Χ., Βασιλειάδου Γ., Βουτσάς Β., Λαβρεντίεβα Α.

Α' ΜΕΘ / ΜΕΘ Εγκαυμάτων, Νοσοκομείο 'Γ. Παπανικολάου', Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή λοιμώξεων από Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΚΦΚ) σε ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Εγκαυμάτων (ΜΕΘΕ).

Υλικό και Μέθοδος: 40 ασθενείς με σοβαρή εγκαυματική νόσο που διασωληνώθηκαν και νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘΕ του Γ.Ν.Θ. 'Γ. Παπανικολάου' από τον Ιανουάριο του 2022 ως και το Σεπτέμβριο του 2024. Μέση ηλικία 59,6 έτη (+/- 19), 65% άνδρες.

Μελετήθηκαν 132 αλλαγές ΚΦΚ λόγω κλινικής υποψίας λοίμωξης από ΚΦΚ, και καταγράφηκαν η επιβεβαιωμένη λοίμωξη από ΚΦΚ (απομόνωση του ίδιου μικροοργανισμού από την περιφερική αιμοκαλλιέργεια και το άκρο του ΚΦΚ), ο απλός αποικισμός του άκρου του καθετήρα και το είδος των υπαίτιων μικροβίων

Αποτελέσματα: Το 40,1% των καλλιιεργειών ήταν αρνητικές.

Επιβεβαιώθηκε λοίμωξη από ΚΦΚ στο 15,2% των καλλιιεργειών. Το 75 % των λοιμώξεων οφείλονταν σε Gram(-) μικρόβια, ενώ το 25% σε είδη candida (Albicans, Parapsilosis και Auris). Τα συχνότερα Gram (-) παθογόνα ήταν Pseudomonas Aeruginosa (30%), Acinetobacter Baumannii (25%) και Klebsiella Pneumoniae (20%).

Απλός αποικισμός του άκρου του ΚΦΚ διαπιστώθηκε στο 44,7% των καλλιιεργειών. Τα συχνότερα παθογόνα ήταν Pseudomonas Aeruginosa (29%), Acinetobacter Baumannii (15%), Klebsiella Pneumoniae (7%), Enterobacter cloacae (3%), Enterococcus Faecalis (3%), Escherichia Coli (3%), Candida Parapsilosis (3%), είδη Staphylococcus (15%) και άλλα είδη μικροοργανισμών με μικρότερη συχνότητα ανά είδος στο 22% των καλλιιεργειών.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώθηκε τελικά λοίμωξη σχετιζόμενη με ΚΦΚ στο 15,2 % των αλλαγών ΚΦΚ λόγω κλινικής υποψίας λοίμωξης. Τα συχνότερα παθογόνα ήταν Gram (-) μικρόβια (Pseudomonas Aeruginosa, Acinetobacter Baumannii και Klebsiella Pneumoniae). Υψηλό ήταν το ποσοστό απλού αποικισμού του άκρου του ΚΦΚ (44,7%), με συχνότερα παθογόνα τα Gram (-) μικρόβια (Pseudomonas, Acinetobacter, Klebsiella), αλλά και είδη Staphylococcus.

AA084

ΠΝΕΥΜΑΤΟΚΗΛΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS HEMOLYTICUS ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ**Σερταρίδου Ε., Αλεξοπούλου Χ., Ρετσελάς Ι., Μποζ Αλή Φ., Αντωνοπούλου Μ., Παπαϊωάννου Β.***Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη*

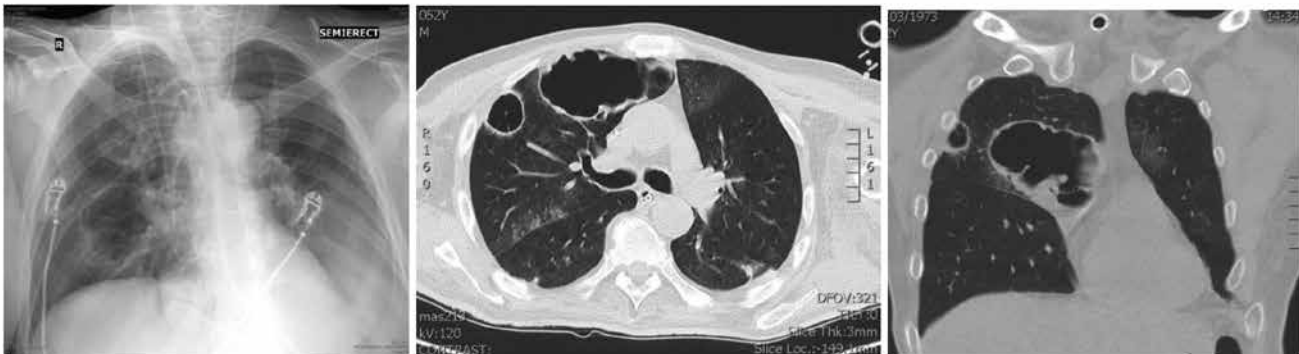
Σκοπός: Η πνευματοκήλη αποτελεί κυστική, λεπτοτοιχωματική, αεροβριθή βλάβη του πνευμονικού παρεγχύματος πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Αν και ως συχνότερος μικροβιακός παράγοντας αναφέρεται ο *Staphylococcus aureus*, παρουσιάζουμε την περίπτωση πολυτραυματία που εκδήλωσε πνευματοκήλη ως συνέπεια λοίμωξης από *Staphylococcus haemolyticus*.

Παρουσίαση περιστατικού: Άντρας 52 ετών νοσηλεύτηκε στην ΜΕΘ του ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης λόγω πολλαπλών τραυμάτων συνέπεια τροχαίου ατυχήματος. Ο ασθενής είχε σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση και υποβλήθηκε σε αμφοτερόπλευρη αποσυμπίεστική κρανιεκτομή, κατάγματα 4^{ης} και 5^{ης} πλευράς στο αριστερό ημιθώρακιο με σύστοιχη πνευμονική θλάση, μικρορήξεις σπληνός και κατάγματα μακρών οστών, που χρειάστηκαν ήλωση.

Αρχικά ο ασθενής έλαβε χημειοπροφύλαξη με βανκομυκίνη και κεφτριαξόνη. Η αντιβιοτική αγωγή κλιμακώθηκε λόγω εικόνας συμβατής με πιθανή VAP σε κολιμικίνη, τιγκεκυκλίνη και αμπικιλίνη-σουλμπακτάμη σύμφωνα με τη χλωρίδα του τμήματος, με αρνητικές έως τότε καλλιέργειες. Κατά την 9^η ημέρα λόγω περαιτέρω επιδείνωσης του ασθενούς με εμπύρετο και αιμοδυναμική αστάθεια. Γίνεται εκ νέου κλιμάκωση της αγωγής με προσθήκη φθορομυκίνης, κεφαζιδίμης - αβιπακτάμης και ανιδουλαφουγκίνης και διακοπή της βανκομυκίνης της οποίας τα επίπεδα δεν ήταν ποτέ θεραπευτικά.

Ο ασθενής φάνηκε να βελτιώνεται αρχικά για να επιδεινωθεί εκ νέου 3 ημέρες μετά οπότε και απομονώθηκε *Staphylococcus haemolyticus* σε καλλιέργεια αίματος, ενώ η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε κυστική βλάβη στον δεξιό πνεύμονα. Στην αγωγή προστέθηκε λινεζολίδη. Η αξονική τομογραφία έδειξε μια ευμεγέθη πνευματοκήλη στον δεξιό άνω λοβό και μία μικρότερη κυστική αλλοίωση σύστοιχα με διάσπαρτα φλεγμονώδη στοιχεία και στους δύο πνεύμονες.

Συμπέρασμα: Οι λοιμώξεις από gram (+) μικρόβια αποτελούν συχνή επιπλοκή στους πολυτραυματίες. Η προσθήκη αντισταφυλοκοκκικού παράγοντα δεν θα πρέπει να παραβλέπεται στα σχήματα εμπειρικών αντιβιώσεων.





AA085

ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ

Μαρινάκης Γ.¹, Σταματοπούλου Χ.¹, Λουλάκης Δ.¹, Πάντζαλης Μ.¹, Νιφλή Ν.¹, Τσάτση Ε.², Κάτσεων Χ.¹, Πατράνη Μ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

² Πολυδύναμη ΜΕΘ 1, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή του συνόλου των Gram (-) μικροβίων ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στην πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός για το έτος 2024.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε τα στοιχεία της ετήσιας καταγραφής των ασθενών της ΜΕΘ σε συνδυασμό με τα αντίστοιχα στοιχεία της Επιτροπής Λοιμώξεων του νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια του 2024 στη ΜΕΘ μας εισήχθησαν 282 ασθενείς. Σε αυτούς απομονώθηκαν από διάφορες εστίες 209 Gram (-) μικρόβια με αντοχή στις καρβαπενέμες, από τα οποία η *Pseudomonas aeruginosa* εμφανίστηκε σε 76 (36%) περιπτώσεις, το *Acinetobacter baumannii* σε 71 (34%) και η *Klebsiella pneumoniae* σε 62 (30%). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αυτά τα μικρόβια απομονώθηκαν σε καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων (111), ενώ ακολούθησαν κατά σειρά οι αιμοκαλλιέργειες (49), η ουροκαλλιέργειες (31), οι καλλιέργειες πλευριτικού υγρού (9) και εγκεφαλονωτιαίου υγρού (2). Πανανθεκτικότητα περιγράφηκε σε 49 στελέχη, με τα 38 να αφορούν το *Acinetobacter baumannii* και τα 11 την *Klebsiella pneumoniae*. Ότι αφορά στους μηχανισμούς αντοχής, NDM αναφέρθηκε σε 28 στελέχη, KPC σε 24 με ένα στέλεχος να εμφανίζει και NDM, OXA-48 σε 4 εκ των οποίων όλα σε συνδυασμό με NDM και VIM σε 2. Τέλος, καταγράφηκαν 7 περιπτώσεις λοιμώξεων αιματικής ροής που οφείλονταν σε κεντρικό φλεβικό καθετήρα (CR-BSI), εξαιτίας των αναφερόμενων μικροβίων.

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους στη ΜΕΘ μας από τα Gram (-) μικρόβια ανθεκτικά στις καρβαπενέμες υπερίσχυσε η *Pseudomonas aeruginosa*, ενώ το πανανθεκτικό *Acinetobacter baumannii* εμφανίστηκε σε ποσοστό 53.5%. Σε ό,τι αφορά τις καρβαπενεμάσες, η NDM παρουσιάστηκε συχνότερα.



ΑΑ086

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Μαρινάκης Γ., Ευσταθίου Κ., Τσέλιου Α., Μίχος Α., Γκάντζιος Α., Ντασόπουλος Κ., Αμυγδάλου Α., Πατράνη Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της ασφάλειας της διαδερμικής τραχειοστομίας με τη μέθοδο Griggs σε πολυτραυματίες ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκοπήσαμε αναδρομικά τον συνολικό αριθμό των διαδερμικών τραχειοστομιών που διενεργήθηκαν σε βαρέως πάσχοντες πολυτραυματίες ασθενείς που εισήχθησαν στην πολυδύναμη ΜΕΘ του ΓΝΑ Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός για τα έτη 2023 και 2024.

Αποτελέσματα: Από τις 532 εισαγωγές που έγιναν κατά τη διάρκεια της προηγούμενης διετίας οι 47 (8,8%) αφορούσαν πολυτραυματίες ασθενείς. Επί συνόλου 46 διαδερμικών τραχειοστομιών με τη μέθοδο Griggs στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, οι 12 (26%) διενεργήθηκαν σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, από τους οποίους τρεις (3) έφεραν επιπλέον κατάγματα ή εξαρθήματα στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΑΜΣΣ). Δεν παρουσιάστηκε καμία επιπλοκή κατά τη διάρκεια αλλά και μετά τη διενέργεια της τραχειοστομίας. Επίσης δεν εμφανίστηκε καμία επιπλοκή σε ό,τι αφορούσε την τραχειοστομία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών. Σε αυτούς με τις κακώσεις της ΑΜΣΣ πραγματοποιήθηκε πριν την παρέμβαση υπερηχογραφικός έλεγχος της περιοχής του τραχήλου και χρησιμοποιήθηκε κατά τη διάρκειά της εύκαμπτο βρογχοσκόπιο, ώστε να μην χρειαστεί να γίνει υπερέκταση της κεφαλής. Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν της ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η διαδερμική τραχειοστομία με τη μέθοδο Griggs αποτελεί ασφαλή τεχνική σε πολυτραυματίες ασθενείς, ακόμα και αν φέρουν κακώσεις της ΑΜΣΣ. Η χρήση υπερήχου και βρογχοσκοπίου φαίνεται ότι αυξάνει την αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

AA087

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

Παπαδάκης Ε., Κοκκίνη Σ., Πρόκλου Α., Κωνσταντίνου Ι., Κωνσταντινίδη Α., Παπακίτσου Ι., Κουκιάς Σ., Πριτανιάκης Γ., Πετράκης Ε., Κονδύλη Ε.

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτη

Σκοπός της Μελέτης: Η επανεισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και η ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά το εξιτήριο από τη ΜΕΘ αποτελούν δείκτες δυσμενούς έκβασης και επιβαρύνουν τόσο τον ασθενή όσο και το σύστημα υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με αυτές τις εκβάσεις σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕ.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΠΑΓΓΝΗ στην οποία συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από τη ΜΕΘ προς νοσηλεία σε ά τμήματα του ίδιου νοσοκομείου, κατά την περίοδο 2016-2020. Εξαιρέθηκαν οι ασθενείς με θάνατο κατά την αρχική νοσηλεία στη ΜΕΘ, όσοι μεταφέρθηκαν σε άλλο νοσοκομείο ή έλαβαν εξιτήριο για παρηγορική φροντίδα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία και αναλύθηκαν με πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν συνολικά 1.190 ασθενείς, εκ των οποίων 10,6% επανεισλήχθησαν στη ΜΕΘ και 16,1% κατέληξαν εντός νοσοκομείου μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ. Οι ισχυρότεροι ανεξάρτητοι παράγοντες επανεισαγωγής ήταν: ο σακχαρώδης διαβήτης (OR=1,57), υψηλότερη τιμή SAPS III κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ (OR=1,022 ανά μονάδα), ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ (VAP, OR=1,75 και CRBSI, OR=2,52). Για την ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ, σημαντικοί παράγοντες ήταν τα παθολογικά περιστατικά, το εξιτήριο του ασθενούς με τραχειοστομία, το αυξημένο γαλακτικό κατά την εισαγωγή, CRBSI κατά τη νοσηλεία και η μειωμένη GCS κατά την έξοδο.

Συμπεράσματα: Η επανεισαγωγή στη ΜΕΘ και η θνητότητα μετά το εξιτήριο σχετίζονται με συννοσηρότητες, τη βαρύτητα της νόσου κατά την εισαγωγή και επιπλοκές κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών φροντίδας μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ και να συμβάλει στην πρόληψη δυσμενών εκβάσεων.

ΑΑ088

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΙΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ *A.baumannii* ΜΕ ΤΙΓΕΚΥΚΛΙΝΗ ΚΑΙ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ

Μακκόμακ-Πρεκεζέ Μ., Αυγουλέα Μ., Διώγου Ε., Αλωνιστιώτης Θ., Παπαδήμος Χ., Μαυρομάτη Μ., Θεοδώρακοπούλου Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ι, Γ.Ν. ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η κοιλίτιδα από πολυανθεκτικό *A.baumannii* αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της κρανιοτομίας και της εξωκοιλιακής παροχέτευσης (extraventricular drainage, EVD), και οδηγεί σε αυξημένη θνητότητα και πτωχότερη νευρολογική έκβαση. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν ξεκάθαρες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη θεραπεία του, εξ αιτίας της σημαντικής αντοχής σε αντιβιοτικά και της πτωχής διείσδυσης των περισσότερων αντιβιοτικών στο ΚΝΣ. Παρουσιάζουμε μία περίπτωση επιτυχούς θεραπείας πυογόνου κοιλίτιδας με τιγκεκυκλίνη και κολιστίνη από πολλαπλές οδούς χορήγησης.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 50 ετών αναπτύσσει πυογόνο κοιλίτιδα μετά από EVD, που είχε τοποθετηθεί για την αντιμετώπιση υδροκέφαλου σχετιζόμενου με ρήξη ανευρύσματος της πρόσθιας αναστομωτικής αρτηρίας. Τοποθετείται νέα συνεχής EVD, και χορηγείται εμπειρική θεραπεία: 45*10⁵ IU IV κολιστίνης δις ημερησίως και 125*10³ IU ενδοκοιλιακής κολιστίνης άπαξ ημερησίως. Τέσσερις ημέρες αργότερα, καλλιέργεια ENY και αντιβιογράμμα αναδεικνύουν πολυανθεκτικό *A.baumannii* ευαίσθητο στην τιγκεκυκλίνη. 25 mg IV τιγκεκυκλίνης δις ημερησίως και 100 mg ενδοκοιλιακής τιγκεκυκλίνης δις ημερησίως προστίθενται στην αγωγή.

Αποτελέσματα: Στον πίνακα 1 παρουσιάζουμε την εξέλιξη του ασθενή μας βάσει διαδοχικών μετρήσεων λευκών αιμοσφαιρίων και καλλιέργειών του ENY. Πλήρης εργαστηριακή ύφεση της κοιλίτιδας σημειώνεται 24 ημέρες μετά την προσθήκη ενδοφλέβιας και ενδοκοιλιακής τιγκεκυκλίνης στην αγωγή του ασθενή μας.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση τιγκεκυκλίνης από πολλαπλές οδούς στον ασθενή μας με κοιλίτιδα από *A.baumannii* οδήγησε σε ίαση σε 24 ημέρες. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα της τιγκεκυκλίνης από πολλαπλές οδούς ως συνήθης αγωγή της πολυανθεκτικής κοιλίτιδας.

Ενήμερη συγκατάθεση υπογράφηκε από τη σύζυγο του ασθενή.

Πίνακας 1 Εξέλιξη μετρήσεων στο ENY (ημέρα 1: πρώτη ημέρου πυρετού)

	ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (/μl)	ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ
ΗΜΕΡΑ 2	7360	<i>A.baumannii</i>
ΗΜΕΡΑ 6	16100	<i>A.baumannii</i>
ΗΜΕΡΑ 10	7600	ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΗΜΕΡΑ 30	0	ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ



ΑΑ089

Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΤΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ: Η ΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΘ

Σωτηρίου Α.¹, Μενουδάκου Γ.², Μαρκαντωνάκη Δ.³, Κονδύλη Ε.⁴, Σίλελη Μ.⁵, Λαγός Ν.⁶, Κυριακοπούλου Μ.⁷, Ντάγανου Μ.³, Παπαθεοδωρίδης Γ.²

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

² Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

³ Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

⁴ ΜΕΘ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁵ Β' ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

⁶ ΜΕΘ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁷ ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Η δωρεά οργάνων προτείνεται ως κομμάτι της διαχείρισης του τέλους της ζωής στη ΜΕΘ. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τη γνώση και τη στάση των επαγγελματιών των ΜΕΘ σχετικά με τη διαχείριση του τέλους της ζωής και τη δωρεά οργάνων μετά από κυκλοφορικό θάνατο.

Ιατροί και νοσηλευτές από 12 ΜΕΘ στην Ελλάδα συμμετείχαν εθελοντικά και ανώνυμα απαντώντας σε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τη διαχείριση του τέλους της ζωής και τη δωρεά οργάνων αφού παρακολούθησαν σχετική διάλεξη που πραγματοποιήθηκε στον χώρο κάθε ΜΕΘ.

Διακόσιοι τριάντα δύο επαγγελματίες υγείας των ΜΕΘ ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Ενώ το 71,5% των ιατρών και το 50,8% των νοσηλευτών αναγνωρίζουν ότι η συνέχιση της υποστήριξης στη ΜΕΘ είναι μάταιη για κάποιους ασθενείς, μικρότερο ποσοστό δηλώνουν άνεση με τον περιορισμό ή/και την απόσυρση της τεχνητής υποστήριξης. Ο κύριος λόγος που επικαλούνται οι συμμετέχοντες είναι η έλλειψη σαφούς νομοθετικού πλαισίου. Η έννοια του περιορισμού ή της απόσυρσης της τεχνητής υποστήριξης» δεν γίνεται αντιληπτή με το ίδιο τρόπο τόσο ανάμεσα στους ιατρούς, όσο ανάμεσα και στους νοσηλευτές. Επίσης, το 42,2% των ιατρών και το 59,2% των νοσηλευτών θεωρούν ότι ισοδυναμεί με την ευθανασία. Παρ' όλα αυτά, το 62,8% των ιατρών και το 56,1% των νοσηλευτών τάσσονται υπέρ της δωρεάς οργάνων μετά από απόσυρση της τεχνητής υποστήριξης (δωρεά μετά από κυκλοφορικό θάνατο).

Η δωρεά οργάνων μετά από απόσυρση της τεχνητής υποστήριξης είναι αποδεκτή, ωστόσο υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας των ΜΕΘ πάνω σε θέματα διαχείρισης του τέλους της ζωής καθώς επίσης και διαμόρφωσης σχετικού νομοθετικού πλαισίου.



ΑΑ090

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΕΛΟΝΟΣΙΑ ΑΠΟ P. FALCIPARUM ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γιαννοπούλου Β., Χρονάκη Μ., Ταγαρά Μ., Κολώνια Κ., Τσιλιβάρικης Δ., Δημοπούλου Γ., Ελευθερίου Κ., Βαβουράκη-Αποστόλου Ε., Φερεντίνος Γ., Χαραλαμπίκη Ε., Γαβριελάτου Ε., Σωτηρίου Α., Οικονομίδου Φ., Μαλαχίας Σ., Σιέμπος Η., Δημοπούλου Ι.

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

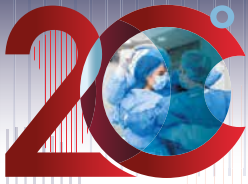
Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού επιπλεγμένης ελονοσίας από P. falciparum που νοσηλεύτηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός».

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 54 ετών διακομίζεται λόγω εμπυρέτου και διαταραχής επιπέδου επικοινωνίας από ωρών. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται παρασιταμία από P.falciparum σε ποσοστό ~8%. Μεταφέρεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για παρακολούθηση ως επιπλεγμένη ελονοσία, όπου έλαβε ανθελονοσιακή αγωγή με artesunate. Κατά την παραμονή της στη ΜΕΘ παρουσίασε οξεία νεφρική βλάβη, υποξυγοναιμία, μεταβολική και γαλακτική οξέωση, αναιμία, θροβοπενία και κυμαινόμενο επίπεδο επικοινωνίας. Εξήλθε βελτιωμένη προς συνέχιση της νοσηλείας της στην Παθολογική κλινική

Συμπέρασμα: Η επιπλεγμένη ελονοσία, όπως ορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αποτελεί μια επείγουσα απειλητική για τη ζωή κατάσταση που συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό θνητότητας. Η νοσηλεία των ασθενών αυτών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη έκβαση που σχετίζεται με την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τόσο των επιπλοκών της νόσου όσο και αυτών που μπορεί να προκύψουν κατά τη λήψη θεραπείας (οξεία νεφρική βλάβη, διαταραχές επιπέδου επικοινωνίας, αναπνευστική ανεπάρκεια).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO Malaria Report 2024, <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>
2. CDC Yellow Book 2024, <https://www.wnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home>
3. Marks, M et al. "Managing malaria in the intensive care unit." *British journal of anaesthesia* vol. 113,6 (2014): 910-21. doi:10.1093/bja/aeu157



ΑΑ091

ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ GRAVIS - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΣΕ ΜΕΘ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αμοιρίδου Π., Σουλτάτη Ι., Τσανκώφ Α., **Τσακαλίδης Α.**, Ευθυμίου Α., Αργυριάδου Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (ΜΕΘΑ), Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης: Αναφορά περιστατικού με ανθιστάμενα συμπτώματα μυασθενικής κρίσης και αδυναμία αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό που βελτιώθηκε με τη χρήση ριβαλιζουμάμπης.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 64 ετών εισήχθη στη ΜΕΘΑ 2 ΑΧΕΠΑ μετά από προγραμματισμένο χειρουργείο για διενέργεια θυμεκτομής σε έδαφος γνωστής μυασθένειας Gravis. Η ασθενής αποσωληνώθηκε και μετακινήθηκε μετά διημέρου στην καρδιοχειρουργική κλινική. Μετά τριμήνου παρουσίασε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω μυασθενικής κρίσης, διασωληνώθηκε και τραχειοστομήθηκε. Στη συνέχεια διενεργήθηκαν δοκιμασίες αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό χωρίς επιτυχία. Στην ασθενή χορηγήθηκε από την αρχή της νοσηλείας πυριδοστιγμίνη και πρεδνιζολόνη με σταδιακά αυξανόμενες δόσεις. Λόγω στασιμότητας της κατάστασης έλαβε θεραπεία με γ-σφαιρίνη και βιολογικό παράγοντα ραβουλιζουμάμπη, ωστόσο η αδυναμία απογαλακτισμού παρέμενε και διενεργήθηκε αξονική τομογραφία τραχήλου / θώρακα / άνω κοιλιάς, όπου διαπιστώθηκε πυκνοσατελεκτασία του ΑΚΛ με συνοδό μετατόπιση των δομών του μεσοθωρακίου προς τα αριστερά. Τελικά διεγνώσθη πάρεση του αριστερού ημιδιαφράγματος με ακτινοσκόπηση και διενεργήθηκε πτύχωση αυτού χειρουργικά. Το μέτρο αυτό δεν απέδωσε και αποφασίστηκε η θεραπεία με πλασμαφαίρεση και συγχορήγηση ραβουλιζουμάμπης σε μεγαλύτερες δόσεις (1800mg).

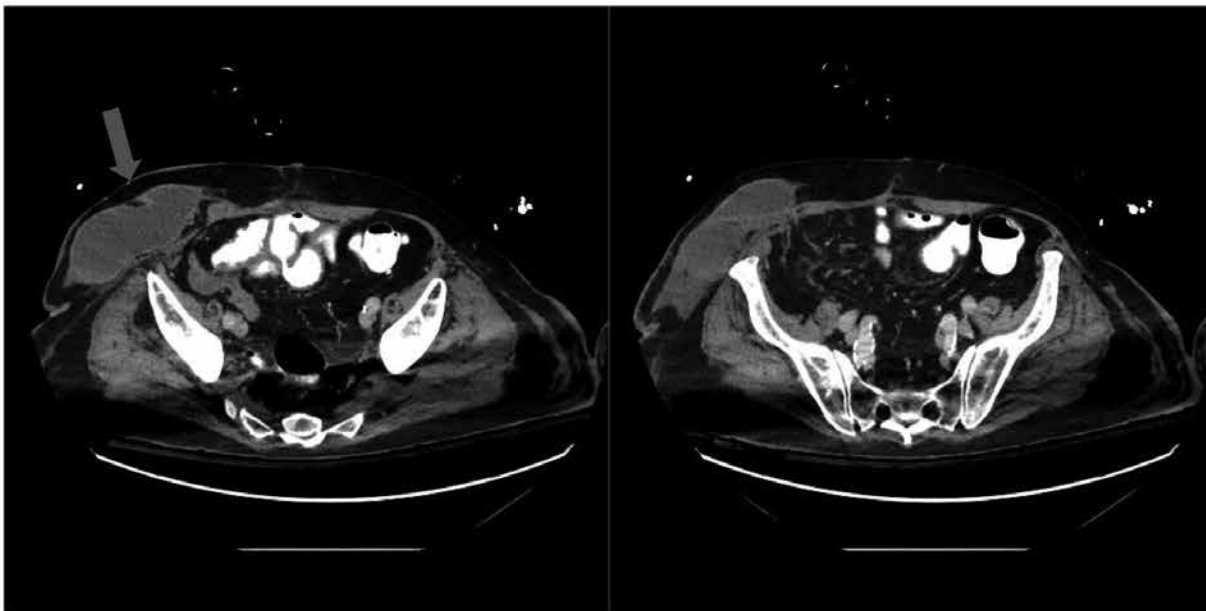
Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας της ασθενούς με δυνατότητα αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό και σύγκλεισης της τραχειοστομίας.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία της μυασθενικής κρίσης με ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη και με πλασμαφαίρεση αποτελούν αποτελεσματικές επιλογές που χρησιμοποιούνται τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο αναφέρεται στη βιβλιογραφία ότι η χρήση της ραβουλιζουμάμπης σε μεμονωμένα περιστατικά συνέβαλε καθοριστικά σε συνδυασμό με τις συμβατικές θεραπείες στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας των ασθενών και την αποδέσμευσή τους από το μηχανικό αερισμό.

AA092

ΕΠΙΠΕΠΛΕΓΜΕΝΗ ΕΞΩΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΠΟ CANDIDA ALBICANS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΗΛΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ**Μπουρικού Μ.¹, Νταλιάνης Δ.¹, Τσελώνης Ν.², Ποταμιάνου Ε.¹, Τριπολιτσιώτη Π.¹**¹ ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΓΝΝΘΑ, Αθήνα² ΜΕΘ 2, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα

Άνδρας 75 ετών με ολική κυστεκτομή και νεοειλεοκύστη Bricker, διενεργηθείσα για κακοήθεια προ 5ετίας, υπεβλήθη σε αποκατάσταση περιστεφισμένης παραστοματικής κήλης και νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ λόγω μετεγχειρητικής αναπνευστικής ανεπάρκειας. Αντιμετωπίστηκε ως επί σήψης από ενδοκοιλιακή εστία με εμπειρική αντιμικροβιακή και εν συνεχεία αντιμυκητιασική αγωγή βάσει αποικισμού. Παρουσίαζε άνοδο δεικτών φλεγμονής και σε αξονική τομογραφία διαπιστώθηκε εγκύστωση υγρού 12x2,5cm στο δεξί πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα (χαρακτηριζόμενη αρχικά ως λεμφοκήλη), που προοδευτικά την 13η μετεγχειρητική ημέρα εξελίχθηκε σε υπόσκληρη μάζα επί τα εκτός της στομίας με στοιχεία τοπικής φλεγμονής, η οποία σε νέα απεικόνιση παρουσίασε μεγάλη αύξηση των διαστάσεών της.



Αξονική πυελογραφία απέκλεισε επικοινωνία με τη νεοκύστη και τους ουρητήρες. Ακολούθησε παρακέντηση και παροχέτευση της συλλογής (δισ) από την οποία απομονώθηκε *C. albicans* όπως και από το χειρουργικό τραύμα της μέσης υπομφαλίου τομής. Κυτταρολογική εξέταση του υγρού επέβη αρνητική για κακοήθεια. Ο ασθενής έλαβε επί μακρόν στοχευμένη αντιμυκητιασική αγωγή με εχινοκανδίνη.

Την 27^η μετεγχειρητική ημέρα ηλεκτροκαρδιογραφικά Mobitz I κολποκοιλιακός αποκλεισμός μετέπεσε σε πλήρη, με ένδειξη καρδιακής βηματοδότησης. Λόγω διατήρησης ικανοποιητικής καρδιακής παροχής (καλό επίπεδο επικοινωνίας, καλή νεφρική λειτουργία, χωρίς σημεία ιστικής υποοξείωσης) παρέμεινε υπό συνεχές monitoring με εξωτερικό επικάρδιο βηματοδότη ως συμπλήρωσης της αγωγής και ακολούθησε η εμφύτευση του μόνιμου, που τοποθετήθηκε μετά από λήψη χημειοπροφύλαξης. Εξήλθε σε καλή κατάσταση περίπου μετά 2 μήνες νοσηλείας.

Συμπέρασμα: Οι μυκητιασικές λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου με ανάπτυξη εξωπεριτοναϊκής συλλογής μπορεί να διαφύγουν, αν και χρήζουν έγκαιρης παρέμβασης και αποτελούν πρόκληση σε ασθενή με πρόσφατο κοιλιακό τραύμα ή και ανάγκη τοποθέτησης μόνιμου ξένου σώματος.



AA093

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΤΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟ ΚΑΙ ΦΛΕΒΙΚΟ ΣΚΕΛΟΣ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Μαντζούκης Σ., Τσουμάνη Κ., Αντωνίου Π., Μπάκας Κ., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.

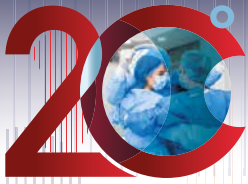
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα', Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της δυσκολίας διερεύνησης περιστατικών με ταυτόχρονη εμφάνιση θρόμβωσης στο αρτηριακό και φλεβικό σκέλος της κυκλοφορίας και ακολούθως λήψης θεραπευτικών αποφάσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 57 ετών με ιστορικό διατατικής μυοκαρδιοπάθειας (με εμφυτεύσιμο απινιδωτή) με νευρολογική σημειολογία μετά από πολύωρο ταξίδι.

Αποτελέσματα: Η ασθενής μεταφέρθηκε σε περιφερικό νοσοκομείο με τονικοκλονικούς σπασμούς και δεξιά ημιπάρεση. Η ασθενής διασωληνώθηκε και υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία χωρίς παθολογικά ευρήματα. Δεν υπεβλήθη σε θρομβόλυση καθώς ήταν εκτός των χρονικών περιθωρίων θρομβόλυσης. Ακολούθως μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ του Γ.Ν. Ιωαννίνων όπου ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ισχαιμική αλλοίωση αριστερά κροταφοβρεγματικά με συνοδό σημείο υπέρπυκνης μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας καθώς και ισχαιμική αλλοίωση στο αριστερό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο. Το triplex καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών δεν ανέδειξε αθηρωματικές αλλοιώσεις. Κατά τον αγγειογραφικό έλεγχο των πνευμονικών αρτηριών ανευρέθησαν ελλείμματα πλήρωσης σε υποπηγματικούς κλάδους άμφω ενώ το triplex φλεβών κάτω άκρων ανέδειξε εκτεταμένη εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση. Η υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση ανέδειξε ανεύρυσμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος με ροή από αριστερά προς τα δεξιά. Η δοκιμασία με φυσαλίδες ήταν αρνητική πιθανά λόγω των υψηλών πιέσεων στον αριστερό κόλπο λόγω διατατικής μυοκαρδιοπάθειας και μηχανικού αερισμού.

Συμπεράσματα: Η αιτιολογική διερεύνηση παρουσιάζει πολλές δυσκολίες καθώς η εγκεφαλική ισχαιμία μπορεί να αποδοθεί σε θρόμβο λόγω διατατικής μυοκαρδιοπάθειας ή κολπικής μαρμαρυγής ενώ η πνευμονική εμβολή στην φλεβοθρόμβωση λόγω παρατεταμένης ακινησίας. Ταυτόχρονα η ύπαρξη μεσοκοιλιακής επικοινωνίας θα μπορούσε να δικαιολογήσει την ταυτόχρονη εμφάνιση θρόμβων αλλά η απόδειξη αιτιώδους συνάφειας είναι δύσκολη καθώς μόνο ένας στους 1000 ασθενείς με ανοικτό ωοειδές τρήμα παρουσιάζει εγκεφαλικό επεισόδιο.



ΑΑ094

ΘΑΝΑΤΟΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ *S. PNEUMONIAE*

Αναστασίου Α.¹, Γεωργιάδου Π.¹, Σιδηρόπουλος Θ.¹, Μαντζαφλέρη Π.-Ε.¹, Κατσαφυλούδη Μ.¹, Μάνου Α.¹, Κουμάρου Ε.², Βιολάκη Α.¹, Σδούγκα Μ.¹

¹ ΜΕΘ Παιδων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

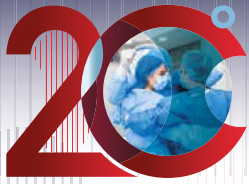
² Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης παιδιού με Εγκεφαλίτιδα και Μυοκαρδίτιδα από *S. Pneumoniae* και της απρόσμενης εξέλιξής του σε θάνατο με Νευρολογικά κριτήρια.

Υλικό και μέθοδος: Άρρεν ηλικίας 8^{7/12} εισήχθη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων (ΜΕΘ) με βαριά εικόνα εγκεφαλίτιδας, μυοκαρδίτιδας και κυκλοφορικής καταπληξίας. Λόγω έκπτωσης του επιπέδου συνείδησης (GCS 6) απαιτήθηκε διασωλήνωση και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής υπό στάγδην καταστολή. Παράλληλα, λόγω της αιμοδυναμικής αστάθειας τέθηκε σε στάγδην χορήγηση αγγειοσυσπαστικών/ινωτρόπων (νορεπινεφρίνη και δοβουταμίνη). Εκτιμήθηκε η καρδιακή λειτουργία με Echo – καρδιάς και πάρθηκαν καλλιέργειες.

Αποτελέσματα: Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου προ της εισαγωγής ανέδειξε φυσιολογικά ευρήματα. Από τον καρδιολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε διάταση αριστερής κοιλίας και EF 35%. Από την καλλιέργεια αίματος της εισαγωγής ανιχνεύθηκε *S.pneumoniae* (ορότυπος 19A – εμπεριέχεται στο διαθέσιμο εμβόλιο) και χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή βάσει αντιβιογράμματος. Ο ασθενής κατά την 3^η ημέρα νοσηλείας εμφάνισε αιφνίδια επιδείνωση της αιμοδυναμικής αστάθειας και αμφοτερόπλευρη μυδρίαση με απουσία αντίδρασης των κορών στο φως. Ο επανέλεγχος της αξονικής εγκεφάλου ανέδειξε διάχυτο εγκεφαλικό οίδημα με υπόπυκνη απεικόνιση του στελέχους, ευρήματα συμβατά με εγκελοεσμός. Ακολούθησε τοποθέτηση καθετήρα μέτρησης ενδοκράνιας πίεσης (πρώτη τιμή ICP >100mmHg). Λόγω της βαρύτητας κλινικής εικόνας τέθηκε σε βαρβιτουρικό κώμα χωρίς ανταπόκριση. Ακολουθώντας όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες τη 17^η και 18^η ημέρα νοσηλείας διενεργήθηκαν τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου, τα οποία ήταν θετικά.

Συμπεράσματα: Ο *S. pneumoniae* αποτελεί κοινό αίτιο μηνιγγοεγκεφαλίτιδας κατά την παιδική ηλικία που προλαμβάνεται με τον εμβολιασμό. Σπάνια ωστόσο αναφέρεται στη βιβλιογραφία παρόμοια δραματική έκβαση. Ο ασθενής ήταν ανεμβολίαστος για το συγκεκριμένο παθογόνο



ΑΑ095

ΛΑΡΥΓΓΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑΤΟΣ

Πρεμέτης Η.¹, Παπαδάκη Δ.¹, Ισάκη Ε.¹, Μαργιούλα Ε.¹, Καμαρινόπουλος Δ.¹, Παπαγιώργος Α.¹, Κόκκορης Σ.¹, Μάγειρα Ε.¹, Παπαδοπούλου Α.²

¹ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

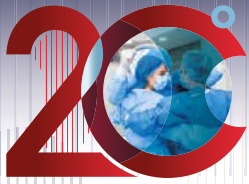
² Αλλεργιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ 'Λαϊκό'

Σκοπός της Μελέτης: Παρουσιάζεται η περίπτωση μίας γυναίκας 20 ετών, αλλοδαπής, η οποία διακομίσθηκε στο ΤΕΠ με οξύ λαρυγγικό οίδημα σε έδαφος αδιάγνωστου κληρονομικού αγγειοοιδήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή με ατομικό αναμνηστικό νοσογόνου παχυσαρκίας, κατάθλιψη και λήψη αντισυλληπτικών. Η ασθενής διακομίσθηκε στο ΤΕΠ με οίδημα προσώπου και τραχήλου, χωρίς λοιπή συμπτωματολογία. Η αρχική άμεση λαρυγγοσκόπηση ήταν φυσιολογική. Σύντομα εμφάνισε οξεία δύσπνοια και σοβαρό λαρυγγικό οίδημα μη ανταποκρινόμενο σε κορτικοειδή και αδρεναλίνη. Διασωληνώθηκε ενδοτραχειακά (No 6) και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση. Βάσει του ιστορικού της ασθενούς καθώς και των χαμηλών επιπέδων C4 και C1 inhibitor στο πλάσμα, τέθηκε η υποψία κληρονομικού αγγειοοιδήματος. Χορηγήθηκε αναστολέας της C1 εστεράσης (Berinert®) με σημαντική υποχώρηση του λαρυγγικού οιδήματος. Κατά την παραμονή της στη ΜΕΘ, παρατηρήθηκαν επαναλαμβανόμενες υποτροπές του λαρυγγικού οιδήματος μετά από κάθε χειρισμό στον αεραγωγό, οπότε και διενεργήθηκε τραχειοστομία για τη διευκόλυνση απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα. Έλαβε επαναλαμβανόμενες δόσεις Berinert® και αποφασίσθηκε η διατήρηση της τραχειοστομίας και μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ, δεδομένης της αδυναμίας χορήγησης προφυλακτικής της υποτροπής αγωγής, ελλείψει ΑΜΚΑ στην Ελλάδα. Συνεστήθη η μεταφορά της στην πατρίδα της και η χορήγηση της αντίστοιχης αγωγής κατόπιν έγγραφης επικοινωνίας με τους θεράποντες ιατρούς εκεί.

Η διάγνωση του κληρονομικού αγγειοοιδήματος επιβεβαιώθηκε με γονιδιακό έλεγχο.

Συμπέρασμα: Το κληρονομικό αγγειοοίδημα αποτελεί μία σπάνια αιτία λαρυγγικού οιδήματος. Η διάγνωση είναι απαραίτητη προκειμένου να γίνει ο σωστός χειρισμός του αεραγωγού αλλά και η χορήγηση της ενδεικνυόμενης αγωγής, μιας και η συνηθισμένη προσέγγιση με κορτικοστεροειδή είναι μη αποτελεσματική.



AA096

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΑΖΑΣ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Χαλιώτη Α.¹, Ισάκη Ε.¹, Καμπουροπούλου Ο.¹, Οικονομίδου Φ.¹, Μαυρομάτη Σ.¹, Παπασιλέκας Θ.², Αργυράκος Θ.³, Καμαρινόπουλος Δ.¹, Παπαγιώργος Α.¹, Μάγειρα Ε.¹

¹ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

² Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

³ Τμήμα Παθολογοανατομικό, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση μίας γυναίκας 76 ετών, η οποία, κατά τη διάρκεια χειρουργικής βιοψίας παθολογικού ιστού στο νωτιαίο μυελό, εμφάνισε ανθεκτική καταπληξία με πολυοργανική ανεπάρκεια.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή με ατομικό αναμνηστικό υπέρτασης και DLBCL (2016), η οποία προσήλθε στο νοσοκομείο αιτιώμενη οσφυαλγία και πάρεση αριστερού κάτω άκρου. Η απεικόνιση της ΟΜΣΣ με MRI και ακολούθως PET-CT ανέδειξε υπερμεταβολική αλλοίωση ενδοκαναλικά, ισουΐως των Ο2-05 σπονδύλων. Διενεργήθηκε ΟΝΠ, χωρίς παθολογικά ευρήματα, οπότε και αποφασίσθηκε η διενέργεια χειρουργική βιοψίας. Διεγχειρητικά εμφάνισε σημαντική αιμοδυναμική αστάθεια, ανθεκτική στη χορήγηση υγρών και αγγειοσυσπαστικών. Άμεσα μετεγχειρητικά μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ, με εικόνα ανθεκτικής καταπληξίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας. Παρά την εντατική αναζωογόνηση, η ασθενής κατέληξε εντός 48ώρου. Από τον πλήρη έλεγχο δεν διαπιστώθηκε εμφανή αιτία καταπληξίας. Η βιοψία της μάζας ανέδειξε non-Hodgkin λέμφωμα Β κυτταρικής προέλευσης με ανοσομορφολογικούς χαρακτήρες διαγνωστικούς λεμφώματος διαχύτου τύπου από μεγάλα Β κύτταρα. Λόγω απουσίας περιφερικού λεμφώματος εντός του προηγούμενου έτους θεωρήθηκε ως πρωτοπαθές διαχύτου τύπου λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα του ΚΝΣ / Ιππουρίδας. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ελάχιστα περιστατικά με ανεξήγητη καταπληξία σε ασθενείς με λέμφωμα Hodgkin. Σπανίως τα κακοήθη λεμφώματα προκαλούν κυκλοφορική καταπληξία που μιμείται το σπητικό σοκ μέσω παραγωγής κυτταροκινών από τα κακοήθη κύτταρα και τα ενεργοποιημένα μακροφάγα (IL-1, IL-2, TNFα, Ifa), παραγωγή NO και ενδοθηλιακή βλάβη.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με κακοήθη λεμφώματα και αιμοδυναμική αστάθεια, εφόσον αποκλειστούν τα πλέον συνήθη αίτια καταπληξίας θα πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση η μέσω των κακοήθων κυττάρων παραγωγή κυτταροκινών και να τίθεται η αντίστοιχη αγωγή.



ΑΑ097

ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

Βασιλείου Π., Αποστολοπούλου Ο., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής, de novo ή επί θετικού ιστορικού, αφορά ποσοστό έως και 14% των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, με μεγαλύτερη επίπτωση σε ασθενείς με σπηκτική καταπληξία. Στους εκλυτικούς παράγοντες ανήκουν μεταξύ άλλων και ιατρογενείς παρεμβάσεις, όπως ο δεξιός καθετηριασμός ή η τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ).

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα ασθενής ηλικίας 70 ετών με ιστορικό παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής, αρτηριακής υπέρτασης και νοσογόνου παχυσαρκίας, εισήχθη διασωληνωμένη λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου II σε έδαφος λοίμωξης αναπνευστικού. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα εμφάνιζε φλεβοκομβικό ρυθμό με οπίσθιο αριστερό ημιαποκλεισμό. Την 7^η ημέρα νοσηλείας της μετά από προγραμματισμένη αλλαγή ΚΦΚ εμφάνισε κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση χωρίς συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια. Δεν διαπιστώθηκαν ευρήματα μυοκαρδιακής ισχαιμίας ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Χορηγήθηκε αμιωδαρόνη σε δόση φόρτισης και ακολούθως σε δόση συντήρησης ενώ έγινε και προσπάθεια ελέγχου συχνότητας με ενδοφλέβια στάγδην χορήγηση λανδιολόλης. Χορηγήθηκε επίσης διγοξίνη ενδοφλεβίως, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Σε νέο ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι το άκρο του ΚΦΚ ευρισκόταν βαθιά μέσα στον δεξιό κόλπο, πλησίον του τριγλωχινικού δακτυλίου.

Αποτελέσματα: Αποφασίστηκε η απόσυρσή του καθετήρα με μέριμνα ώστε το άκρο του να παραμείνει εντός της άνω κοίλης φλέβας, εκτός του δεξιού κόλπου. Ακολούθως, η ασθενής ανέταξε σε φλεβοκομβικό ρυθμό και απογαλακτίστηκε από τη χορήγηση αντιαρρυθμικών.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση ενός επεισοδίου κολπικής μαρμαρυγής σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς θα πρέπει να εστιάζει πέραν του ελέγχου συχνότητας και της αποκατάστασης του ρυθμού (επί ενδείξεων), στην αναζήτηση του οξέος εκλυτικού αιτίου που πολλές φορές είναι αναστρέψιμο και επιτρέπει τη διακοπή χορήγησης αντιαρρυθμικής αγωγής.

ΑΑ098

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΟ ΥΠΟ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Γκονέζου Ε., Καρυπίδου Β., Παπαδόπουλος Β., Μουρούνογλου Μ., Ράντου Κ., Κούρας Λ., Καραπιπερίδης Δ.
ΜΕΘ Γ.Ν. Πέλλας, Γιαννιτά

Σκοπός: Διερεύνηση πνευμονικής εμβολής σε επίτοκο υπό την χορήγηση προφυλακτικής αντιπηκτικής αγωγής

Υλικό-μέθοδος: Αναφέρουμε μία περίπτωση της γυναίκας 30 ετών, επίτοκος 25 ημερών, με αναφερόμενο Διαβήτη Κύησης, δευτερότοκη με καισαρική τομή. Η ασθενής με BMI-35,8, καπνίστρια 30 τσιγάρων /ημέρα, που προσήλθε στα ΤΕΠ με έντονο θωρακικό άλγος, το οποίο αυξανόταν με το βήχα(παραγωγικό), εμπύρετο έως 39° C. Από το πρόσφατο ιστορικό αναφέρει μόλυνση με κορονοϊό Covid-19, στην 37-38^η εβδομάδα εγκυμοσύνης, το οποίο πέρασε με ήπια συμπτώματα, με προφυλακτική δόση αντιπηκτικής θεραπείας κατά την διάρκεια της νόσου. Στην εισαγωγή διενεργήθηκε CT θώρακος, (WELLS-5,5, GEVENA score-9), όπου διαπιστώθηκε εικόνα θαμπής υάλου και έλλειμα σε κεντρικό κλάδο ΔΚΛ. Μπήκε αντιβιοτική αγωγή με moxifloxacin, cefazoline και αμέσως τέθηκε σε θεραπευτική δόση tinzaparin 0.9(175U/kg).

Αποτελέσματα: Από τα πρώτα αέρια αίματός pH:7,48, pCO2: 35 mmHg, pO2: 85mmHg χορηγήθηκαν ρινογιάλια με 5-6 lit/min. Την 3^η ημέρα, η ασθενής επιδεινώθηκε, παρουσίασε την δύσπνοια, ταχύπνοια (40 αν/λεπτό), πτώση sat 89%, αιμόφυρτα πτύελα, χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια. Τέθηκε σε μάσκα Venturi 60%, HF-NC με 60L/min, μεταφορά στη ΜΕΘ. Echo καρδιάς- δεν διαπιστώνεται αύξηση πιέσεων στις ΔΕ κοιλότητες, και άλλα σημεία της πνευμονικής εμβολής, παρουσία εικόνας "kissing wall". ΗΚΓ κατά φύση.

Εργαστηριακός έλεγχος

Pro-BNP	506 pg/mL
TnI	0,010 ng/mL
WBC	13,32 K/μl
Ht/Hb	30%/10g/dl
PLT	280000 K/μl
d-Dimer	4800 ng/ml
CRP	36 mg/dl
Mono-test	Αρνητικό
Vidal/Wriht	Αρνητικό
PCT	0,1 ng/ml
APTT	30 sec

Respiratory Panel 2.1 plus- Human Rhinovirus/Enterovirus

Στα πλαίσια διερεύνηση της θρομβοφιλίας (άγνωστο οικογενειακό ιστορικό) στάλθηκε ηπκτικός έλεγχος,

Anti-factor Xa activity	0,46U/mL
PCR-FV Leiden	Αρνητικό
, Αντιθρομβίνη III	84%,
FIIG20210A	Αρνητικά
A/σ έναντι καρδιολιπίνης(aCL-IgG, aCL-IgM	Αρνητικά
A/σ έναντι B2 γλυκοπρωτεΐνης I(antiβ2GPI-IgG, antiβ2GPI-IgM)	Αρνητικά
Ομοκυστείνη	5,7 μmol/L

Σταδιακή βελτίωση της κατάστασής, με μείωση αναγκών σε παροχή Οξυγόνου και την 4^η μέρα διακομιδή στην παθολογική κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με πολλαπλούς προδιαθεσιακούς παράγοντες θρομβοεμβολικού επεισοδίου παρά την προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψιν η πιθανότητα πνευμονικής εμβολής και να μην παραλείπεται η περαιτέρω διερεύνηση της σε περίπτωση διάγνωσης.

AA099

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Κούρτη Β., Κωλέτση Π., Γιαννούλη Ο., Θεοφιλάτου Δ., Τσιάλλα Α., Βασιλοπούλου Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

Σκοπός της Μελέτης: Η πανδημία COVID-19 και τα περιοριστικά μέτρα ανέτρεψαν τα πρότυπα κυκλοφορίας των αναπνευστικών ιών. Με την άρση των περιορισμών, παρατηρήθηκε "εκρηκτική" επιστροφή των αναπνευστικών ιών.

Η παρούσα στοχεύει στην περιγραφή των επιδημιολογικών & κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών (ΠΜΕΘ) λόγω ιογενούς λοίμωξης αναπνευστικού πριν & μετά την πανδημία.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ιατρικών αρχείων στην μη-COVID, 6 κλινών, ΠΜΕΘ, από 01/2019-12/2024 με διάγνωση βρογχιολίτιδα - λοίμωξη αναπνευστικού. Η ταυτοποίηση των ιών έγινε με ταχεία δοκιμασία αντιγόνου (έως 12/2019) & FilmArray Respiratory Panel (από το 2020 και έπειτα). Στις μεταβλητές συμπεριλήφθηκαν δημογραφικά στοιχεία, διάρκεια νοσηλείας, υποκείμενα νοσήματα, ταυτοποιηθείς ιός, χρήση High Flow Nasal Cannula (HFNC), Non-Invasive Ventilation (NIV), Invasive Mechanical Ventilation (IMV/HFOV), έκβαση.

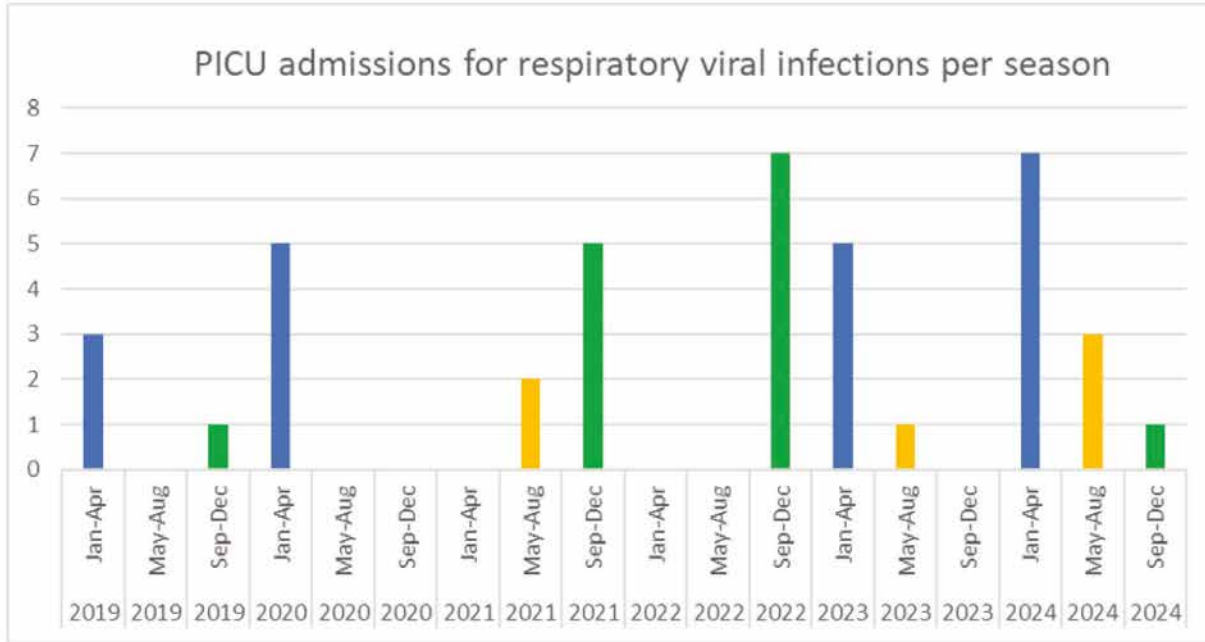
Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 43 εισαγωγές. Παρατηρείται αύξηση των εισαγωγών από το 2022 έως το τέλος του 2024 με μετατόπιση της εποχικότητας (**Γράφημα 1**). Μέση ηλικία εισαγωγής: 7,5 μηνών (εύρος 15 ημερών-9 ετών). Η μέση ηλικία εισαγωγής λόγω RSV λοίμωξης πριν και μετά την άρση των μέτρων ήταν στατιστικά σημαντική (2,5 μηνών versus 11,5 μηνών, $p < 0.05$). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5 ημέρες (1-121 ημέρες) (**Πίνακας 1**). Χρησιμοποιήθηκε HFNC σε 23, NIV σε 16 & IMV σε 10 περιστατικά, αντίστοιχα. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτικά. Έκβαση: Θνητότητα 2,3% (1 ασθενής με ακραία προωρότητα και βρογχοπνευμονική δυσπλασία, από RSV λοίμωξη το 2020).

Συμπεράσματα: Παρατηρείται σταδιακή επαναφορά της εποχικότητας των ιογενών λοιμώξεων με συνεχιζόμενη αύξηση των εισαγωγών σε ΜΕΘ μετά την πανδημία. Ο **RSV** εξακολουθεί να είναι ο συχνότερος ιός που οδηγεί σε εισαγωγή σε ΠΜΕΘ. Οι περισσότερες περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν με **HFNC** ή **NIV**, με μέση διάρκεια νοσηλείας 4-6 ημέρες.

Πίνακας 1 Χαρακτηριστικά ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού/ παράγοντα σε ασθενείς της ΜΕΘ

Ιογενής Λοίμωξη	Επείσοδοι/ιογενή λοίμωξη	Υποκείμενα νοσήματα	Διάμεση διάρκεια νοσηλείας (μέρες)	Έκβαση
RSV	20	<ul style="list-style-type: none"> • Προωρότητα • Βρογχοπνευμονική δυσπλασία (BPD)-πνευμονική υπέρταση (PH) • Σ. Williams-συγγενής καρδιοπ/θεία • Επιληψία • MECP2 syndrome 	6	1 θάνατος 1 τραχειοστομία
Rhino/Enterovirus	6	<ul style="list-style-type: none"> • Προωρότητα • SMA 1 • MECP2 syndrome 	14	1 Home ventilator 1 HFOV 1 ECMO
Adenovirus *(μόνος ή σε συνδυασμό)	4	<ul style="list-style-type: none"> • Άσθμα (status asthmaticus) • ΡΙΒΟ 	34	1 τραχειοστομία 2 ΡΙΒΟ
Influenza A	6	Όχι	5	1 Μικροβιοαμία από πνευμονόκοκκο 1 Δευτερογενής Αιμοφαινοκυτταρική Δεμφοσπυκκωπάρωση (HLH)
HMPV	3	<ul style="list-style-type: none"> • σ Wolf-Hirschhorn • MECP2 syndrome 	16	1 Γαστροστομία 1 Αληθινή χολοκυστίτιδα
Parainfluenza (3 & 4)	3	Υποτονία	15	Καλή
Συνδυασμοί ιών	5		34	2 ΡΙΒΟ 2 Τραχειοστομία 1 Μικροβιοαμία από πνευμονόκοκκο
Non RSV/Non Influenza	4	CCFDN (Congenital cataracts, facial dysmorphism, Neuropathy)	3	Καλή

Γράφημα 1 Αριθμός εισαγωγών στη ΜΕΘ ανά τετράμηνο για κάθε έτος (2019-2024)



AA100

Η ΟΠΙΣΘΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ ΣΑΝ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

Κωλέτση Π.¹, Χρηστάκος Δ.², Γιαννούλη Ό.¹, Θεοφιλάτου Δ.¹, Στάικου Ε.³, Πασπάτη Ι.², Βασιλοπούλου Μ.¹

¹ ΜΕΘ Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

² Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

³ Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας είναι η αποτύπωση των κλινικών χαρακτηριστικών και των περιεγχειρητικών επιπλοκών των ασθενών που υποβάλλονται σε οπίσθια σπονδυλοδεσία και νοσηλεύονται στην παιδιατρική ΜΕΘ για τον καλύτερο προγραμματισμό της νοσηλείας τους.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη του αρχείου εισαγωγών ασθενών που υποβλήθηκαν σε οπίσθια σπονδυλοδεσία στο ΓΝΠΠ για τα έτη 2019-2024. Καταγράφηκαν οι μεταβλητές: Ηλικία, φύλο, τύπος σκολίωσης, διάρκεια νοσηλείας, υποστήριξης αναπνοής (επεμβατικός, μη επεμβατικός αερισμός (ΜΕΜΑ), Λοίμωξη/αποικισμός από πολυανθεκτικά μικρόβια, επιπλοκές κατά συστήματα & λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (ΛΧΠ).

Αποτελέσματα: Σημειώθηκαν 54 εισαγωγές (61% θήλεα), διάμεση ηλικία 14 έτη (εύρος 5-22 ετών). Τύποι σκολίωσης: 80% νευρομυϊκή/συνδρομική & 20% ιδιοπαθής. Διάμεση διάρκεια νοσηλείας: 2 ημέρες (εύρος 1-10 ημέρες) (Πίνακας 1). Όλοι οι ασθενείς χρειάστηκαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό από 1 έως 6 ημέρες, 4 ασθενείς ήταν σε οικιακό μη επεμβατικό αερισμό πριν την επέμβαση, ενώ 4 ασθενείς χρειάστηκαν ΜΕΜΑ στη ΜΕΘ μετά την αποσωλήνωση (από 2 έως 4 ημέρες). Επιπλοκές εμφανίστηκαν στο 55% με συχνότερες τις επιπολής ΛΧΠ & νευρολογικές επιπλοκές (τρώση μήνιγγας, υπαισθησία/άλγος άκρων) & ήταν πιο συχνές στους ασθενείς με μη ιδιοπαθή σκολίωση (Γράφημα 1). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν περιεγχειρητική αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη. Η απομόνωση Gram(+) κόκκων από τις διεγχειρητικές καλλιέργειες τραύματος δεν συσχετίστηκε με επιπολής ή εν τω βάθει ΛΧΠ σε αντίθεση με ταυτοποίηση Gram (-) μικροβίου στο τραύμα.

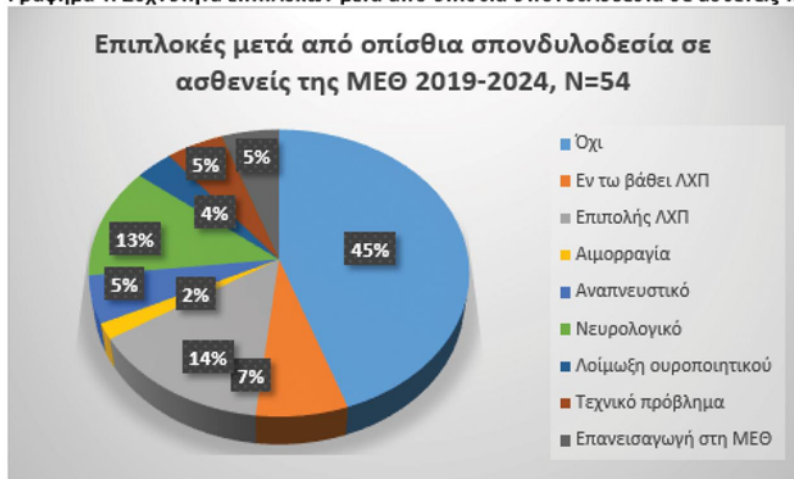
Συμπεράσματα: Η οπίσθια σπονδυλοδεσία αποτελεί μία σύνθετη επέμβαση που σε πολλές περιπτώσεις απαιτεί την παρουσία διεπιστημονικής ομάδας προ και διεγχειρητικά για την πρόληψη επιπλοκών. Το ποσοστό των εν τω βάθει ΛΧΠ (7.4%) παραμένει εντός αποδεκτών ορίων με βάση τη βιβλιογραφία (~6%-18%) παρά τη σύνθεση του πληθυσμού αυτής της κοορτής.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά ασθενών ΜΕΘ μετά από οπίσθια σπονδυλοδεσία

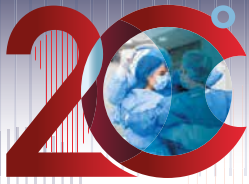
Τύπος σκολίωσης	Μη ιδιοπαθής σκολίωση	Ιδιοπαθής σκολίωση
Αριθμός Εισαγωγών N=54	45	9
Διάμεση διάρκεια νοσηλείας/σύνολο ημερών νοσηλείας	2/136	2/18
Αποικισμοί από ΠΑΜ*	2	0
Επιπλοκές	31	2
ΛΧΠ ^α	8	2
Εν τω βάθει ΛΧΠ	4	0
Επανεισαγωγή στη ΜΕΘ	3	0

^αΛΧΠ: Λοίμωξη χειρουργικού πεδίου, *ΠΑΜ: Πολυανθεκτικά μικρόβια

Γράφημα 1. Συχνότητα επιπλοκών μετά από οπίσθια σπονδυλοδεσία σε ασθενείς της ΜΕΘ.



ΛΧΠ: Λοίμωξη χειρουργικού πεδίου



ΑΑ101

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΕ ΑΙΦΝΙΔΙΟ ΘΑΝΑΤΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Τσουμάνη Κ., Μαντζούκης Σ., Μπάκας Κ., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα', Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Η ανάδειξη του ρόλου του γονιδιακού ελέγχου σε περιστατικά αιφνίδιου καρδιακού θανάτου (ιδιαίτερα όταν αυτός παρατηρείται σε άτομα νεαρής ηλικίας) και της σημασίας της δευτερογενούς πρόληψης για την επιβίωσή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 26 ετών με αναφερόμενο ελεύθερο ιστορικό, παρουσιάζει επεισόδιο ανακοπής (υποκείμενος ρυθμός: κοιλιακή μαρμαρυγή), με ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας έπειτα από καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και απινίδωση.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων όπου και διασωληνώθηκε. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα και το υπερηχοκαρδιογράφημα ήταν φυσιολογικά. Διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς να αναδειχθούν παθολογικά ευρήματα και αξονική τομογραφία πνευμονικών αρτηριών χωρίς να ανευρεθούν ελλείμματα πλήρωσης. Υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία που ανέδειξε φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία. Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς ήταν επίσης φυσιολογική. Δεν παρατηρήθηκαν αρρυθμολογικά συμβάματα κατά την διάρκεια της νοσηλείας (δοκιμασία προκαϊναμίδης: αρνητική). Το συγγενικό περιβάλλον ανέφερε κληρονομικό ιστορικό μυοκαρδιοπάθειας από φωσφολαμβάνη (γονίδιο PLN). Στον ασθενή, μετά την αποσωλήνωση και έξοδο από τη ΜΕΘ, τοποθετήθηκε εμφυτεύσιμος απινιδωτής στα πλαίσια δευτερογενούς πρόληψης αιφνίδιου θανάτου καθώς ο γονιδιακός έλεγχος ανέδειξε ετεροζυγωτία σε παραλλαγή του γονιδίου PLN.

Συμπεράσματα: Το γονίδιο PLN κωδικοποιεί μία πρωτεΐνη, την φωσφολαμβάνη, που είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική καρδιακή λειτουργία. Μεταλλάξεις του γονιδίου μπορεί προκαλέσουν αιφνίδιο θάνατο λόγω κακοήθων αρρυθμιών. Πρόκειται για κληρονομούμενες μεταλλάξεις γεγονός που καθιστά εξαιρετικά σημαντική την ανίχνευσή τους. Η τοποθέτηση απινιδωτή στα άτομα που φέρουν την μετάλλαξη είναι απαραίτητη στο πλαίσιο πρόληψής αιφνίδιου καρδιακού θανάτου.



AA102

N-ΑΚΕΤΥΛΟΚΥΣΤΕΙΝΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ (ΜΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΚΕΤΑΜΥΝΟΦΑΙΝΗ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Τσουμάνη Κ., Αντωνίου Π., Μαντζούκης Σ., Μπάκας Κ., Κοσμά Ε., Υγροπούλου Ό., Λεπίδα Δ., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα', Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου της Ν-ακετυλοκυστεΐνης (NAC) στην οξεία ηπατική βλάβη (ΟΗΒ), μη οφειλόμενη στην ακεταμινοφαΐνη, και η συσχέτιση χρόνου έναρξης με την έκβαση των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε 13 ασθενείς ΜΕΘ, άνω των 18 ετών, με ΟΗΒ κατά την εισαγωγή ή τη διάρκεια νοσηλείας τους. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, SOFA και APACHE II score, αιτία εισαγωγής, ημέρα έναρξης NAC, ημέρα μείωσης κατά 50% και ημέρα φυσιολογικών τιμών ηπατικών ενζύμων, πιθανή συσχέτιση με αιμοκάθαρση/αιμοδιαδιήθηση, έκβαση ασθενών.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 60.8 έτη. Μέσο score SOFA 9.76, APACHE II 24.1. Μέση διάρκεια νοσηλείας 22.38 ημέρες. Επτά ασθενείς απεβίωσαν (53.84%) και έξι εξήλθαν της ΜΕΘ (46.16%). 61.53% παρουσίασε μείωση ηπατικών ενζύμων κατά 50%. 46,15% ανέκτησε φυσιολογική ηπατική λειτουργία (30.76% εντός 2 ημερών και το 23.07% εντός 5 ημερών από την έναρξη NAC). Από τους 8 ασθενείς με φυσιολογικές τιμές, οι έξι εξήλθαν της ΜΕΘ. Υπήρξε συσχέτιση μεταξύ πρώιμης έναρξης NAC και χρόνου μείωσης ηπατικών ενζύμων κατά 50%. Δεν ανεδείχθη συσχέτιση NAC, αιμοκάθαρσης/αιμοδιαδιήθησης και βελτίωσης ηπατικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Αναδείχθηκε συσχέτιση μεταξύ χορήγησης NAC, βελτίωση ηπατικής λειτουργίας και θετικό έκβαση ασθενών. Είναι αναγκαίες περισσότερες μελέτες για τον ρόλο της NAC στην αντιμετώπιση ΟΗΒ.



AA103

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΜΕ ΣΕΒΟΦΛΟΥΡΑΝΙΟ ΣΤΗ ΜΕΘ

Χρήστου Ε.¹, Φιστέ Γ.¹, Τρέζου Χ.¹, **Ντουζέπη Α.**¹, Αρχοντοπούλου Α.², Βανεζιάδου Ι.², Κουτσούκη Α.², Φουστέρη Α.², Τζίμα Α.², Φειζίδου Π.²

¹ Εντατικολόγοι ΜΕΘ ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

² Νοσηλευτές ΜΕΘ ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η καταστολή αποτελεί θεμελιώδη θεραπεία στην εντατική θεραπεία (ΜΕΘ) και περίπου το 85% των ασθενών που εισάγονται σε ΜΕΘ χρειάζονται καταστολή. Η χορήγηση πτητικών αναισθητικών στη ΜΕΘ έχει αρχίσει να γνωρίζει μεγαλύτερη αποδοχή. Η επίδραση του σεβοφλουρανίου στους νευρώνες των παρακοιλιακών πυρήνων του υποθαλάμου και της παρεγκεφαλίδας, όπως έχει φανεί από μελέτες, ευθύνεται για την μεταναισθητική αντίδραση των ασθενών με διέγερση, παραλήρημα, αϋπνία και ψυχοκινητικές διαταραχές.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής αγόρι 4,5 ετών με σύνδρομο Bekwith Wiedermann και μακρογλωσσία, εισήχθη στη ΜΕΘ μετεχειρητικά κατόπιν μερικής γλωσσεκτομής. Λόγω οιδήματος αποφασίσθηκε η πενήμερη καταστολή και καθημερινή εκτίμηση του αποτελέσματος της αποιδηματικής αγωγής. Η χορήγηση σεβοφλουρανίου ξεκίνησε μετά από χρήση πολύ αυξημένων δόσεων ενδοφλέβιων αναισθητικών λόγω μη συγχρονισμού με αναπνευστήρα και κινήσεων άκρων. Χορηγήθηκε σεβοφλουράνιο με το σύστημα MIRUS τοποθετημένο στο τμήμα Υ του αναπνευστήρα, με ειδικό σύστημα για την απαγωγή των αερίων. Η τελοεκπνευστική συγκέντρωση σεβοφλουρανίου (ETsevo) ορίστηκε για επαρκή καταστολή 0.6-1.2%.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής μετά την αποσωλήνωση παρουσίασε έντονες τονικές κινήσεις άνω και κάτω άκρων, διατηρούσε καλό επίπεδο συνείδησης, αλλά παρουσίασε επιπλέον αϋπνία. Τα συμπτώματα υφέθηκαν 48 ώρες μετά τη διακοπή του σεβοφλουρανίου και χρειάστηκε να του χορηγηθούν κλονιδίνη, λοραζεπάμη και εφάπαξ ένυδρος κλωράλη.

Συμπέρασμα: Η χρήση του σεβοφλουρανίου στη ΜΕΘ αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική μέθοδος καταστολής για τους παιδιατρικούς βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Χρειάζονται περισσότερες κλινικές μελέτες για την εκτίμηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του σεβοφλουρανίου στην παιδιατρική ΜΕΘ.



ΑΑ104

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ THREE-NOES ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ

Πετράκης Ε., Μπολάκη Μ., Ακουμιανάκη Ε., Αποστολάκου Ε., Ψαρολογάκης Χ., Παντελή Κ., Βαπορίδη Κ., Κονδύλη Ε., Ξηρουχάκη Ν.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Η περιγραφή ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με three-noes ενδοκαρδίτιδα (όχι αριστερών κοιλοτήτων, όχι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, όχι καρδιακές συσκευές).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για περίπτωση ασθενούς με ενδοκαρδίτιδα δεξιών κοιλοτήτων σε έδαφος εμφυτευμένου Port-a-cath που εμφάνισε σοβαρές πνευμονικές και συστηματικές επιπλοκές κατά τη παραμονή της στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Αποτελέσματα: Ασθενής 42 ετών με ιστορικό καρκίνου στο μαστό υπό χημειοθεραπεία προσήλθε λόγω εμπυρέτου-αδυναμίας-οίδημάτων στα κάτω άκρα. Στο πλαίσιο διερεύνησης αναδείχθηκαν εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο, οξεία νεφρική βλάβη και βακτηριαμία (MSSA από Port-a-cath). Το Port-a-cath αφαιρέθηκε και δόθηκε στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή με Flucloxacillin. Λόγω υψηλής υποψίας για λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα με παρουσία ηχογενούς μορφώματος με ανθοκραμβοειδείς προσεκβολές επί της τριγλώχινας (διαστάσεων ~18 x 13 mm) ενώ στην αξονική τομογραφία θώρακος αναδείχθηκαν διάσπαρτες οζώδεις βλάβες συμβατές με σπηττικά έμβολα που σε υπερηχογραφικό επανέλεγχο προοδευτικά κοιλοματοποιήθηκαν. Η ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ και διασωληνώθηκε επειγόντως λόγω μαζικής αιμόπτυσης από το βρογχικό δέντρο. Έπειτα από καρδιοχειρουργική εκτίμηση οδηγήθηκε στο χειρουργείο για επείγουσα αντικατάσταση της τριγλώχινας ενώ τροποποιήθηκαν τα αντιβιοτικά σε Gentamycin + Rifampicin + Flucloxacilline. Κατά τη παραμονή της στη ΜΕΘ εμφάνισε αιμοθώρακα πιθανά σε έδαφος μυκωτικών ανευρυσμάτων σε μεσοπλευρίες αρτηρίες καθώς και αιμοπεριτόναιο έπειτα από διαδερμική τοποθέτηση καθετήρα στη χοληδόχο κύστη λόγω αλιθιασικής χολοκυστιτιδας. Την 44^η ημέρα νοσηλείας πέθανε λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή του εντατικολόγου στην αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα ασθενούς με ενδοκαρδίτιδα δεξιών κοιλοτήτων είναι σημαντική. Επιπλέον, το υπερηχογράφημα πνεύμονα μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στη διάγνωση και παρακολούθηση των σπηττικών εμβόλων σε αυτή την ιδιαίτερη ομάδα ασθενών.



AA105

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΟΞΕΩΣΗΣ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΧΑΣΜΑ ΑΝΙΟΝΤΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μπολάκη Μ., Πετράκης Ε., Παπακίτσου Ι., Κουκιάς Σ., Ακουμιανάκη Ε., Βαπορίδη Κ., Κονδύλη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Οι διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας είναι πολύ συχνές στους ασθενείς των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και σχετίζονται με την έκβαση των ασθενών. Η αναγνώριση και αντιμετώπιση τους είναι καθοριστικής σημασίας στη διαχείριση του βαρέως πάσχοντα. Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφή μιας ασυνήθους περίπτωσης μεταβολικής οξέωσης με αυξημένο χάσμα ανιόντων σε ένα ασθενή της ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για την ανάλυση της οξεοβασικής ισορροπίας ενός ασθενούς που εισήχθη στη ΜΕΘ με οξυαιμία μετά από προγραμματισμένο χειρουργείο αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας με μεταλλική λόγω στένωσης και μονής αορτοστεφανιαίας παράκαμψης χωρίς μείζονα διεγχειρητικά συμβάματα. Το ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς περιελάμβανε στεφανιαία νόσο, στένωση αορτικής βαλβίδας καρδιακή ανεπάρκεια, υπνική άπνοια και σακχαρώδη διαβήτη υπό ινσουλίνη και δισκία (μετφορμίνη +εμπαγλιφλοζίνη).

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή του στη ΜΕΘ εμφάνιζε PH 7,31, μερική πίεση διοξειδίου του άνθρακα στο αρτηριακό αίμα (PaCO₂) 37 mmHg, strong ion difference effective (SIDe) 28,56, strong ion difference apparent (SIDa) 45,42 και strong ion gap (SIG) 16,86, γαλακτικό οξύ 14 (<20) mg/dl. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν συγκέντρωση αλβουμίνης 2,9 g/dl και φυσιολογικές τιμές ηλεκτρολυτών, γλυκόζης και νεφρικής λειτουργίας. Επιπρόσθετα, η τιμή των διπτανθρακικών ήταν 18mEq/l και το έλλειμα βάσης (BE) -7,4mmol/l. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ούρων αναδείχθηκε κετονουρία. Με βάση τα ανωτέρω τέθηκε η διάγνωση της ευγλυκαιμικής διαβητικής κετοξέωσης πιθανότατα σε έδαφος νηστείας (επικείμενο χειρουργείο) και χρήσης SGLT2 αναστολέων. Η οξυαιμία βελτιώθηκε τις επόμενες 12 ώρες και ο ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς και εξήλθε από τη ΜΕΘ το επόμενο 24ωρο.

Συμπεράσματα: Η ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση αποτελεί διαγνωστική πρόκληση για τους εντατικολόγους και χρήζει διερεύνησης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη με την ολοένα αυξανόμενη λήψη SGLT2 αναστολέων.

AA106

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΡΗΞΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ

Πεταλά Α.¹, Φουτζιτζή Σ.², Σερταρίδου Ε.¹, Νάκου Μ.¹, Δράκος Θ.³, Ζήσογλου Μ.³, Νικολάου Κ.¹, Αντωνοπούλου Μ.¹, Ρετσελάς Ι.¹, Μπαταλιάν Ε.¹, Παπαδοπούλου Ρ.¹, Αλεξοπούλου Χ.¹, Παπαϊωάννου Β.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξ/πολης, Αλεξ/πολη

² Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξ/πολης, Αλεξ/πολη

³ Ω.Ρ.Α. Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξ/πολης, Αλεξ/πολη

Εισαγωγή: Η ιατρογενής ρήξη τραχείας αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή, συχνότερα μετά από διασωλήνωση ή τραχειοστομία. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη διαχείριση είναι κρίσιμες για την επιβίωση του ασθενή.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 75 ετών υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή λόγω πολυοζώδους βρογχοκίλης. Άμεσα μετεγχειρητικά παρουσίασε οίδημα και πάρεση φωνητικών χορδών. Διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ, όπου τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη αναπνοής και αποιδηματική αγωγή. Την 7^η μετεγχειρητική ημέρα αποδιασωληνώθηκε αλλά επαναδιασωληνώθηκε και έγινε επείγουσα τραχειοστομία λόγω εμμένουσας πάρεσης των φωνητικών χορδών. Λίγες ώρες αργότερα παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια και οξεία αναπνευστική δυσχέρεια. Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε πνευμοθώρακα υπό τάση δεξιά, τοποθετήθηκε καθετήρας θωρακικής παροχέτευσης και διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση η οποία αποκάλυψε ρήξη του οπισθίου τραχειακού τοιχώματος. Στην αξονική τομογραφία απεικονίσθηκαν εκτεταμένοι πνευμοθώρακας αριστερά, υπολειμματικός πνευμοθώρακας δεξιά, ρήξη οπισθίου τοιχώματος τραχείας λίγα εκατοστά πριν την τρόπιδα, μεγάλης έκτασης υποδόριο εμφύσημα στην τραχηλική και υπερκλείδια χώρα, πνευμομεσοθωράκιο και πνευμοπεριτόναιο. Η ασθενής αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά με σταθεροποίηση αεραγωγού (τοποθέτηση καθετήρα τραχειοστομίας μεταβλητού μήκους), τοποθέτηση καθετήρων θωρακικής παροχέτευσης άμφω και μηχανική αναπνευστική υποστήριξη αρχικά ενώ στη συνέχεια παρέμεινε εκτός θετικών πιέσεων (αυτόματη αναπνοή). Η εικόνα βελτιώθηκε σταδιακά, όπως επιβεβαιώθηκε βρογχοσκοπικά και απεικονιστικά. Η ασθενής εξήλθε της ΜΕΘ μετά από 35 μέρες.

Συμπεράσματα: Η ρήξη τραχείας, αν και σπάνια, απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Η συντηρητική προσέγγιση σε σταθερούς ασθενείς μπορεί να είναι ασφαλής και αποτελεσματική, αποφεύγοντας χειρουργική αποκατάσταση.





AA107

ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ 3Μ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Τσανκώφ Α., Θωμά Γ., Γκιουλιάβα Α., Γραμμένος Π., Πριμικήρη Σ., Ευθυμίου Α., Αργυριάδου Ε.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με πιθανού 3Μ συνδρόμου (myasthenia–myositis–myocarditis) ως επιπλοκή ανοσοθεραπείας σε ασθενή με πλακώδες καρκίνωμα πνεύμονα, εστιάζοντας στις εντατικολογικές προκλήσεις διάγνωσης και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 65 ετών με ιστορικό μη εξαιρέσιμου πλακώδους Ca πνεύμονα σταδίου IIB, υπό pembrolizumab/ carboplatin/nab-paclitaxel, εισήχθη με προοδευτική βλεφαρόπτωση, γενικευμένη μυϊκή αδυναμία και αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου II με έκπτωση επιπέδου επικοινωνίας, για τα οποία οδηγήθηκε σε διασωλήνωση. Εργαστηριακά ανευρέθηκαν αυξημένη κίνηση κρεατίνης και τροπονίνη, με μειωμένο κλάσμα εξώθησης ενισχύοντας την υποψία συμμετοχής μυοκαρδίτιδας.

Αποτελέσματα: Η διαγνωστική διερεύνηση περιλάμβανε απεικονιστικό έλεγχο και ειδικό ορολογικό έλεγχο (θετικά αντισώματα έναντι τιτίνης και IgG γραμμωτών σκελετικών/καρδιακού μυός). Αρχικά έλαβε κορτικοθεραπεία και πυριδοστιγμίνη, η οποία διεκόπη λόγω παρενεργειών. Η θεραπευτική στρατηγική περιέλαβε εντατική ανοσοκατασταλτική αγωγή με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών, 7 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης και χορήγηση ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης για 5 ημέρες. Παράλληλα εφαρμόστηκε αιμοδυναμική υποστήριξη με αγγειοδραστικά, σταδιακή αποκλιμάκωση καταστολής και φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Σταδιακά επιτεύχθηκε πλήρης αποδέσμευση από αγγειοδραστικά, βελτίωση νεφρικής λειτουργίας και σταθεροποίηση αναπνευστικής κατάστασης μέσω τραχειοστομίας, λόγω παραμονής υπολειμματικής μυϊκής αδυναμίας. Ο ασθενής απεβίωσε λόγω πολλαπλών πολυανθεκτικών λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Το 3Μ σύνδρομο μετά από ανοσοθεραπεία αποτελεί σπάνια, πολυσυστηματική και δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή. Η έγκαιρη αναγνώριση μέσω συνδυασμού κλινικών, βιοχημικών και ανοσολογικών ευρημάτων και η άμεση έναρξη εντατικής ανοσοκαταστολής είναι καθοριστικές για την έκβαση. Η διεπιστημονική συνεργασία αποτελεί κλειδί στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του συνδρόμου.



AA108

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ "PROJECT AARON"

Μαρκάκης Χ.¹, Καμπουράκη Δ.¹, Πεντάρη Α.¹, Κυρίτση Α.¹, Σαμιώτης Η.¹, Τουρλίτη Ν.¹, Ηλιάκη Μ.¹, Γιαννούλης Π.², **Κλειδής Δ.¹**, Δημητριάδη Κ.¹, Κουρμούλη Α.¹, Μπαλτά Σ.¹, Ψαράκη Ε.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

² Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Σκοπός είναι η παρουσίαση της ψηφιακής εφαρμογής Ιατρικού και Νοσηλευτικού Φακέλου Ασθενούς που δημιουργήθηκε και εφαρμόζεται στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου. Η παρουσίαση θα χωρίζεται σε 2 μέρη. Το πρώτο μέρος θα αφορά τον Ιατρικό Φάκελο και το δεύτερο τον Νοσηλευτικό Φάκελο. Λόγω αυτού θα χρειαστεί χρόνος 2 παρουσιάσεων.

Η παρουσίαση για τον Ιατρικό Φάκελο θα αποτελείται από:

1. Γραφικό Περιβάλλον και Βασικές Λειτουργίες
2. Καταγραφή και Αποθήκευση Δεδομένων
3. Παραμετροποίηση και Εξατομίκευση της Εφαρμογής
4. Ασφάλεια Δεδομένων και Αντίγραφα Ασφαλείας
5. Ανάλυση Δεδομένων και Ερευνητική Αξιοποίηση τους
6. Βελτίωση Χρόνου Καταγραφής του Ιατρικού Φακέλου
7. Βελτίωση Ακεραιότητας των Στοιχείων του Ιατρικού Φακέλου
8. Συμβατότητα και Ψηφιακή Διασύνδεση Εφαρμογής
9. Μελλοντικές Δυνατότητες Ανάπτυξης της Εφαρμογής
10. Συμπεράσματα για την Λειτουργία της Εφαρμογής στην Πράξη

Η παρουσίαση για τον Νοσηλευτικό Φάκελο θα αποτελείται από:

1. Γραφικό Περιβάλλον και Βασικές Λειτουργίες
2. Καταγραφή και Αποθήκευση Δεδομένων
3. Παραμετροποίηση και Εξατομίκευση της Εφαρμογής
4. Βελτίωση Χρόνου Καταγραφής του Νοσηλευτικού Φακέλου
5. Βελτίωση Ακεραιότητας των Στοιχείων του Νοσηλευτικού Φακέλου
6. Συμβατότητα και Ψηφιακή Διασύνδεση Εφαρμογής
7. Συμπεράσματα για την Λειτουργία της Εφαρμογής στην Πράξη



AA109

ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Περιστέρη Α.-Μ., Δημάκη Α., Βαδαρλή Μ., Θεοχαρίδου Χ., Παπαϊωάννου Μ., Σουλούντση Β., Λαβρεντίεβα Α.

Α' ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς ο οποίος νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ λόγω αγγειοοιδήματος στα πλαίσια λήψης αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης (α-ΜΕΑ).

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 65 ετών με ιστορικό λήψης α-ΜΕΑ και απουσία οικογενειακού και ατομικού αναμνηστικού αγγειοοιδήματος εκτιμήθηκε αρχικά σε Κέντρο Υγείας λόγω οιδήματος χειλέων χωρίς κνίδωση. Λόγω προοδευτικής επιδείνωσης του οιδήματος και απουσίας ανταπόκρισης σε αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Κατόπιν εκτίμησης και ανάδειξης λαρυγγικού οιδήματος πραγματοποιήθηκε επείγουσα διασωλήνωση του ασθενούς και μεταφορά αυτού σε ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Λόγω απουσίας κνίδωσης και ιστορικού αγγειοοιδήματος και με τον έλεγχο επιπέδων C4 κλάσματος συμπληρώματος να μην αναδεικνύει παθολογικές τιμές, τέθηκε η διάγνωση του Επίκτητου Αγγειοοιδήματος βραδυκινινικού τύπου στα πλαίσια λήψης α-ΜΕΑ. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία χορηγήθηκαν 2 FFPs χωρίς κλινική ανταπόκριση και στη συνέχεια icatibant (εκλεκτικός υποδοχέας της βραδυκινίνης τύπου 2) με επακόλουθη υποχώρηση τόσο του οιδήματος των χειλέων όσο και του λαρυγγικού οιδήματος. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς μετά από τρία εικοσιτετράωρα χωρίς να παρουσιάσει υποτροπή και διακομίστηκε στην ΩΡΛ κλινική.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση Αγγειοοιδήματος βραδυκινινικού τύπου με κατάλληλα φαρμακευτικά μέσα στη ΜΕΘ είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση των ασθενών.



ΑΑ110

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ SVT ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Μάρκου Γ.¹, Σαμκινίδου Ε.¹, Παπαθεοδωροπούλου Α.¹, Κοτσώνης Χ.¹, Αθανασοπούλου Κ.¹, Καρατζά Α.², Νταβλούρος Π.³, Παπαγιάννης Ι.⁴, Γιαννόπουλος Α.⁵, Ηλιάδης Α.¹

¹ ΜΕΘ Παιδών, ΠΓΝΠ, Πάτρα

² Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα, ΠΓΝΠ, Πάτρα

³ Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΠ, Πάτρα

⁴ Ωνάσειο, Αθήνα

⁵ Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα, ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η αναγνώριση της SVT ως αιτία καταπληξίας σε βρέφος.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση περίπτωσης βρέφους 36 ημερών με καταπληξία, καρδιογενές shock λόγω SVT και πολυοργανική συμμετοχή λόγω υποάρδευσης.

Αποτελέσματα: Βρέφος, άρρεν 36 ημερών με μειωμένη σίτιση από 2ημέρου και 1 διαρροϊκή κένωση, μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ με εικόνα καταπληξίας. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκαν υποθερμία, βραδυκαρδία, κακή περιφερική κυκλοφορία, γαλακτική οξέωση, εκσεσημασμένη υπογλυκαιμία και ηπατομεγαλία. Μετά την πρώτη αντιμετώπιση και διασωλήνωση, διακομίσθηκε στη ΜΕΘ Παιδών όπου παρουσίαζε ταχυκαρδία, υπόταση και εκσεσημασμένη υποκινησία της καρδιάς. ΗΚΓ: SVT με στενό QRS. Χορηγήθηκε αδενοσίνη (3 δόσεις) χωρίς ανταπόκριση. Έγινε συγχρονισμένη καρδιομετατροπή. Αποκαταστάθηκε φλεβοκομβικός ρυθμός με την δεύτερη προσπάθεια (2J/Kg), χωρίς ΗΚΓαλλοιώσεις και βελτίωση της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου. Από τον έλεγχο δεν διαπιστώθηκαν άλλες δομικές ή λειτουργικές ανωμαλίες της καρδιάς, λοίμωξη, υποογκαιμία ή μεταβολικό νόσημα. Παράλληλα το βρέφος παρουσίασε οξεία νεφρική ανεπάρκεια και ανουρία, οξεία σωληναριακή βλάβη με οξέωση και σοβαρή υπερκαλιαιμία, Liver Shock και διαταραχές ηπικτικότητας, εγκεφαλικό οίδημα, πνευμονικές συλλογές άμφω, ασκπτικό υγρό, οίδημα ανά σάρκα, παραληπτικό ειλεό τα οποία αντιμετωπίσθηκαν ανάλογα. Η μετέπειτα καρδιολογική αντιμετώπιση ήταν συντηρητική.

Συμπεράσματα: Η SVT στα βρέφη μπορεί να οδηγήσει σε καρδιογενές shock. Αυτή είναι μία ασυνήθης εκδήλωση, απειλητική για τη ζωή που θα πρέπει να υπάρχει στην κλινική σκέψη των Ιατρών.

AA111

ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 12 ΕΤΩΝ ΜΕ ΡΗΞΗ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**Φλωροπούλου Ν.¹**, Γούλα Ε.¹, Πρεζεράκου Α.¹, Μαρκογιαννάκης Γ.², Πατσούρα Α.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα² Κλινική Νευροχειρουργικής, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Περιγράφεται η εμφάνιση νευρογενούς πνευμονικού οιδήματος σε παιδιατρικό ασθενή ως αποτέλεσμα εγκεφαλικής αιμορραγίας, με σκοπό την περιγραφή της παθοφυσιολογίας και των κλινικών χαρακτηριστικών της κλινικής αυτής οντότητας για την γρήγορη κλινική υποψία, διάγνωση και αντιμετώπιση της.

Υλικό και Μέθοδος: Θήλυ ασθενής 12 ετών παρουσιάζει ενδοπαρεγχυματική αιμορραγία ως αποτέλεσμα ρήξης γνωστής μη χειρουργηθείσας αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας 4^{ης} κοιλίας και κλινικοαπεικονιστική εικόνα νευρογενούς πνευμονικού οιδήματος.

Αποτελέσματα: Η ασθενής κατά την έλευση της παρουσίασε GCS: 3/15, ανεπαρκή αερισμό, υποξυγοναιμία και ροδόχροες αφρώδεις βρογχικές εκκρίσεις. Πραγματοποιήθηκε επείγουσα ενδοτραχειακή διασωλήνωση διατηρώντας υψηλές ανάγκες στο μηχανικό αερισμό ενώ εμφάνισε αιμοδυναμική αστάθεια με ανάγκη χορήγησης ινотρόπων και διουρητικών. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε διηθήσεις άμφω (εικόνα 1). Έγινε χειρουργική παροχέτευση της αιμορραγίας, μερική εκτομή AVD και τοποθέτηση εξωτερικής παροχέτευσης ΕΝΥ. Άμεσα μετεχειρητικά βελτίωση αερισμού-οξυγόνωσης, πτώση παραμέτρων μηχανικού αερισμού και βελτίωση απεικονιστικών ευρημάτων (Εικόνα 2), με πλήρη αποκατάσταση αυτών εντός 12ώρου από το χειρουργείο (Εικόνα 3).



Εικόνα 1.

Εικόνα 2.

Εικόνα 3.

Συμπεράσματα: Το νευρογενές πνευμονικό οίδημα προκύπτει οξέως μετά από μείζονα βλάβη του ΚΝΣ, που συνήθως επηρεάζει το στέλεχος. Παρουσιάζει θνητότητα >60%, που αφορά και την πρωτοπαθή βλάβη. Η συσχέτιση της ενδοκράνιας παθολογίας με το πνευμονικό οίδημα και την παθοφυσιολογία του παραμένουν μερικώς κατανοητά. Η ενεργοποίηση του συμπαθητικού, που οδηγεί σε αγγειοσυσπασση στη συστηματική και πνευμονική κυκλοφορία με μεταβολές στην πίεση και στη διαπερατότητα των πνευμονικών τριχοειδών, φαίνεται να αποτελούν βασική αιτιολογία και τον ακρογωνιαίο λίθο στην κατανόηση της οντότητας. Η θεραπευτική αντιμετώπιση αν και παραμένει υπό διερεύνηση φαίνεται να στηρίζεται στην άρση του αιτίου, τη ρύθμιση της ενδοκράνιας πίεσης και το μηχανικό αερισμό με επαρκή PEEP.



AA112

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΣΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΗΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Μπεμπελέση Π.¹, Σερταρίδου Ε.², Μπανταλιάν Ε.², Ρετσελάς Ι.²,
Νικολάου Κ.², Νάκου Μ.², Παπαδοπούλου Ρ.², Πεταλά Α.², Αλεξοπούλου Χ.², Παπαϊωάννου Β.²**

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της Μελέτης: Η διενέργεια τραχειοστομίας αποτελεί συνήθη πρακτική διαχείρισης ασθενών σε παρατεταμένο μηχανικού αερισμού, καθώς μειώνει το έργο της αναπνοής, την ανάγκη χρήσης καταστολής και βελτιώνει την άνεση του ασθενούς. Σκοπός μας είναι ο έλεγχος της συχνότητας δυσκαταποσίας στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε τραχειοστομία.

Υλικό και Μέθοδος: Στο σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης από 1/1/2025-31/07/2025, υποβλήθηκαν σε διαδερμική τραχειοστομία και παρουσίαζαν ικανή επικοινωνία με τον εξεταστή ((κριτήριο αποκλεισμού: GCS<11, RASS score>2, <-2), αξιολογήθηκε ο βαθμός μυοπάθειας με το MRC (Muscle Power Scale) score, η κινητικότητα μυών προσώπου και του λάρυγγα, η αποτελεσματικότητα του βήχα, το φαρυγγικό αντανάκλαστικό και αυτό της κατάποσης, το GUSS ICU score ενώ επιλεγμένα περιστατικά υποβλήθηκαν σε FEES (Fiberoptic Endoscopic Examination of the Swallow).

Αποτελέσματα: Σε διάρκεια 6 μηνών, σε 210 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα μας, έγιναν συνολικά 53 τραχειοστομίες, εκ των οποίων οι 22 σε ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη. Κατά την αξιολόγηση, οι ασθενείς είχαν GCS: 15/15 και RASS score: 0 (-1 έως 1) και διαπιστώθηκε πως παρουσίαζαν μέτρια μυοπάθεια με median MRC score: 36/60 (με εύρος τιμών: 12-40/60), μέτρια δυσφαγία με υπαρκτό κίνδυνο εισρόφησης με GUSS ICU: 7/10 (με εύρος τιμών: 3-10/10), ενώ το FEES που έγινε σε 5 ασθενείς με GUSS<7 επιβεβαίωσε τον υψηλό κίνδυνο εισρόφησης. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης καθόρισαν τις οδηγίες σίτισης των ασθενών αυτών.

Συμπέρασμα: Οι διαταραχές κατάποσης είναι συχνές στους τραχειοστομημένους ασθενείς της ΜΕΘ. Η έγκαιρη αξιολόγηση είναι επιτακτική για την προσαρμογή της σίτισης των ασθενών αυτών και τον περιορισμό του κινδύνου εισρόφησης.



AA113

Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΡΟΗΣ (VExUS) ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ LVAD

Αντωνόπουλος Μ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Κολοβού Κ.¹, Σουλελέ Τ.¹, Ζερβός Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Δημητριάδης Φ.¹, Σαλάτα Π.¹, Μαραγκούλια Θ.¹, Στεργιοπούλου Σ.¹, Δουμπού Δ.¹, Χειλίδου Δ.², Βλάχος Π.², Χαμογεωργάκης Τ.³, Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας, Μεταμοσχεύσεων και Μηχανικής Υποβοήθησης της Κυκλοφορίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

³ Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθεί η συσχέτιση των μεταβολών του VExUS και των επιμέρους παραμέτρων του (πυλαία, ηπατική και νεφρική φλέβα) με το αθροιστικό ισοζύγιο υγρών, σε ασθενείς στην άμεση μετεγχειρητική φάση μετά από εμφύτευση LVAD.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε 20 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ μετά από εμφύτευση LVAD. Διενεργήθηκαν δύο διαδοχικές παρακλίνιες υπερηχογραφικές εκτιμήσεις της ροής των σπλαγχνικών φλεβών, εντός της πρώτης εβδομάδας νοσηλείας. Παράλληλα, συλλέχθηκαν κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι και διερευνήθηκε η συσχέτισή τους με τις μεταβολές της Doppler ροής των σπλαγχνικών φλεβών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντικό αρνητικό ισοζύγιο υγρών (διάμεση μεταβολή $\Delta = -6034$ mL, IQR: $-8145, -3476$), το οποίο συνοδεύτηκε από σημαντική μείωση της τιμής του NTproBNP ($p=0.01$), της ολικής χολερυθρίνης ($p<0.001$)), της συμφόρησης των επιμέρους σπλαγχνικών φλεβών ($p<0.001$) και της κλίμακας VExUS ($p<0.001$). Οι μεταβολές στα Doppler πρότυπα της πυλαίας και της νεφρικής φλέβας συσχετίστηκαν με το καθαρό ισοζύγιο υγρών ($rho=0.45$, $p=0.046$ και $rho=0.68$, $p=0.001$, αντίστοιχα). Επιπλέον, παρατηρήθηκε τάση συσχέτισης μεταξύ της μεταβολής του VExUS και του ισοζυγίου υγρών ($rho=0.45$, $p=0.053$). Οι μεταβολές της κεντρικής φλεβικής πίεσης ($rho=0.125$, $p=0.599$) και της κάτω κοίλης φλέβας ($rho=0.059$, $p=0.806$) δεν συσχετίστηκαν με το ισοζύγιο υγρών.

Συμπεράσματα: Η παρακλίνια υπερηχογραφική εκτίμηση του VExUS αντικατοπτρίζει τη σπλαγχνική συμφόρηση μετά από εμφύτευση LVAD και υπερτερεί των συμβατικών δεικτών, καθιστώντας την χρήσιμο εργαλείο για την εξατομικευμένη διαχείριση υγρών στη ΜΕΘ.



ΑΑ114

Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΡΟΗΣ (VExUS) ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ LVAD

Αντωνόπουλος Μ.¹, Δημητριάδης Φ.¹, Σαλάτα Π.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Σουλελέ Τ.¹, Παναγιώτου Χ.¹, Κοζομπόλη Κ.², Κίτσιου Ε.², Μπόνιος Μ.², Κολοβού Κ.¹, Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

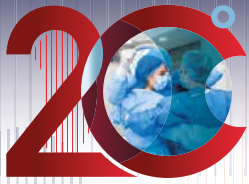
² Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας, Μεταμοσχεύσεων και Μηχανικής Υποβοήθησης της Κυκλοφορίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Να αξιολογηθεί η συσχέτιση του VExUS και των επιμέρους Doppler παραμέτρων (πυλαία, ηπατική και νεφρική φλέβα) με τη μεταβολή της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς μετά από εμφύτευση LVAD.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε 20 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ μετά από εμφύτευση LVAD. Διενεργήθηκαν δύο διαδοχικές παρακλίνιες υπερηχογραφικές εκτιμήσεις της ροής των σπλαχνικών φλεβών, εντός της πρώτης εβδομάδας νοσηλείας. Παράλληλα, συλλέχθηκαν κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι και διερευνήθηκε η συσχέτισή τους με τις μεταβολές της Doppler ροής των σπλαχνικών φλεβών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντικό αρνητικό ισοζύγιο υγρών (διάμεση μεταβολή $\Delta = -6034$ mL, IQR: -8145 – -3476) μεταξύ των δύο εκτιμήσεων, το οποίο συνοδεύτηκε από σημαντική μείωση της τιμής του NTproBNP ($p=0.01$) και της κλίμακας VExUS ($p<0.001$). Παράλληλα καταγράφηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (διάμεσο $\Delta eGFR = +12$ mL/min/1.73m², $p=0.033$) και μη σημαντική της κρεατινίνης (διάμεσο $\Delta Cr = -0.3$ mg/dL, $p=0.383$). Η τάση της νεφρικής βελτίωσης διατηρήθηκε έως την έξοδο από τη ΜΕΘ (διάμεσο $\Delta eGFR = +15$ mL/min/1.73m²). Μεταξύ των Doppler παραμέτρων, οι μεταβολές της ηπατικής φλέβας συσχετίστηκαν σημαντικά με τη βελτίωση της κρεατινίνης ($rho=0.635$, $p=0.003$), ενώ παρατηρήθηκε τάση συσχέτισης με τη μεταβολή του eGFR ($rho=-0.399$, $p=0.082$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις για το συνολικό VExUS ή άλλες φλεβικές παραμέτρους.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι το Doppler των σπλαχνικών φλεβών αντικατοπτρίζει τις δυναμικές αλλαγές στην φλεβική συμφόρηση, ακόμη και όταν η βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας είναι περιορισμένη ή καθυστερημένη.



AA115

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ [POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME (PRES)] ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

Δημητριάδης Φ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Ζερβός Μ.¹, Μαραγκούλια Σ.¹, Σαλάτα Π.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Βλάχος Π.¹, Χειλίδου Δ.¹, Κοζομπόλη Ρ.¹, Κίτσου Ε.¹, Βραχλιώτης Θ.², Γκατζώνης Σ.³, Χαμογεωργάκης Θ.⁴, Δημόπουλος Σ.¹

¹ ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Ακτινολογικό τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Α' Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

⁴ Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός της Εργασίας: Το σύνδρομο αναστρέψιμης οπίσθιας εγκεφαλοπάθειας (PRES) αποτελεί αναγνωρισμένη κλινική οντότητα με χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα. Προδιαθεσικοί παράγοντες μεταξύ άλλων είναι η νεφρική ανεπάρκεια και η λήψη ανοσοκατασταλτικών ή κυτταροτοξικών φαρμάκων. Παρουσιάζεται περιστατικό με πρόσφατη μεταμόσχευση καρδιάς και εμφάνιση PRES κατά τη νοσηλεία.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας, 57 ετών, με ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου, υπεβλήθη σε μεταμόσχευση καρδιάς. Από το πρώτο 24ωρο ανέπτυξε πτώση απόρριψη μοσχεύματος (PGD) με αμφικολιακή ανεπάρκεια, διάταση δεξιάς κοιλίας και ανουρία. Υποστηρίχθηκε με αρτηριοφλεβική εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης (VA-ECMO) και συνεχή αιμοδιαδίθηση. Έλαβε τακρόλιμους με καθημερινό έλεγχο επιπέδων. Ακολούθησε απογαλακτισμός από το VA-ECMO και περιοδική νεφρική κάθαρση. Την 18^η ημέρα εμφάνισε γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς, έκπτωση επιπέδου συνείδησης, μυδρίαση και GCS <7. Διασωληνώθηκε και χορηγήθηκε λεβετιρακετάμη.

Αποτελέσματα: Διενεργήθη αξονική εγκεφάλου με αγγειογραφία που δεν ανέδειξε ισχαιμία ή αγγειακή απόφραξη. Η μαγνητική εγκεφάλου ανέδειξε υψηλής έντασης σήμα σε μετωπιαίες, βρεγματικές και ινιακές έλικες άμφω (L>R) σε FLAIR/T2W ακολουθίες, με περιορισμό διάχυσης στις DW ακολουθίες. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν ανέδειξε επιληπτική δραστηριότητα. Επαναληπτική MRI έδειξε υποχώρηση των ευρημάτων. Η οσφουονωτιαία παρακέντηση ήταν αρνητική για λοίμωξη. Λόγω νεφρικής ανεπάρκειας και χορήγησης τακρόλιμους, θεωρήθηκε ως πιθανότερη διάγνωση το PRES. Υπεβλήθη σε τραχειοστομία, αφυπνίστηκε επιτυχώς μετά από 7 ημέρες και διεκόπη το τακρόλιμους. Παρέμεινε νευρολογικά σταθερός χωρίς υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση του PRES οδηγεί σε καλύτερη αντιμετώπιση και προλαμβάνει τις υποτροπές. Απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες.

AA116

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΕΦΙΔΕΡΟΚΟΛΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM (-) ΒΑΚΤΗΡΙΑ

Γιαννακάκη Σ.¹, Φερούς Σ.², Βρεττού Ε.¹, Δεττά Α.¹, Σακκαλή Ε.¹, Ποντίκης Κ.², Ρωμανού Β.², Μαυρομμάτη Ά.³, Γαβριηλίδης Γ.², Ντάγανου Μ.¹

¹ Πολυδύναμη ΜΕΘ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

² ΜΕΘ Α' Παν/κής Πνευμ/κής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικά Gram(-) βακτήρια (GNB) εμφανίζουν αυξανόμενη επίπτωση στη ΜΕΘ και αποτελούν θεραπευτική πρόκληση. Η σεφιδεροκόλη είναι μία νέα κεφαλοσπορίνη ανθεκτική στην υδρόλυση από τις καρβαπενεμάσες, συμπεριλαμβανομένων των μεταλλο-β-λακταμασών (MBLs). Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά της, ιδιαίτερα έναντι του *Acinetobacter*, δεν έχει τεκμηριωθεί στην κλινική πράξη.

Σκοπός της Μελέτης: Η κλινική εμπειρία από τη χρήση της σεφιδεροκόλης στην αντιμετώπιση σοβαρών λοιμώξεων από MBL-GNB.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε αναδρομικά δεδομένα ασθενών που έλαβαν σεφιδεροκόλη λόγω λοιμώξεων από MBL-GNB σε δυο ΜΕΘ του νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 20 ασθενείς (12 άνδρες, μέση ηλικία 60 έτη), υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό, με μέσο APACHE II score 20,3 και SOFA score 8,3. Οι εστίες λοίμωξης ήταν πνευμονία στο 55%, πρωτοπαθής μικροβιαμία (35%) και ενδοκοιλιακή λοίμωξη (10%), με υπεύθυνα παθογόνα: ανθεκτικό στις καρβαπενέμες *Acinetobacter* (60%), *Klebsiella* με παραγωγή MBL (25%), *DTR-Pseudomonas* (15%) και *Stenotrophomonas* (5%). Δεκαεννέα ασθενείς (95%) παρουσίαζαν σηπτικό shock και πολυοργανική ανεπάρκεια. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ πριν την έναρξη της σεφιδεροκόλης ήταν 20 ημέρες. Η σεφιδεροκόλη χορηγήθηκε σε συνδυασμό με άλλα αντιμικροβιακά (κολιστίνη στο 85%), με μέση διάρκεια θεραπείας τις 10 ημέρες. Κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε στο 45% των ασθενών, με μικροβιολογική εκρίζωση στο 40%. Δε διαπιστώθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Η θνητότητα στις 30 ημέρες μετά την έναρξη της αγωγής ήταν 50%. Οι λοιμώξεις από *Acinetobacter* είχαν συγκρίσιμη έκβαση με τις λοιμώξεις από τους λοιπούς μικροοργανισμούς.

Συμπεράσματα: Η σεφιδεροκόλη ως συνδυαστική θεραπεία φαίνεται να αποτελεί ασφαλή και δραστική επιλογή για την αντιμετώπιση σοβαρών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά GNB, συμπεριλαμβανομένου του *Acinetobacter*.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Cefiderocol in Difficult-to-Treat Nf-GNB in ICU Settings.* Charles-Hervé Vacheron, et al. *Ann Intens Care* 2024
2. *Cefiderocol treatment for severe infections due to Difficult-to-treat –resistant Non-Fermentative Gram-Negative Bacilli in ICU Patients: A case series and narrative literature review.* Paul-Henry Wicky, et al. *Antibiotics* 2023.

AA117

Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΣΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ**Σχιζοδήμος Θ., Παππάς Γ., Πρώιμος Χ., Αποστόλογλου Β., Ιασωνίδου Χ.***Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ παρακολούθησης της ενδοκράνιας πίεσης (ICP) και της μερικής πίεσης οξυγόνου του εγκεφαλικού ιστού (PbtO₂) και πρόληψης δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης (SBI) σε ασθενείς με υπαραχνοειδή αιμορραγία (SAH).

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 32 ασθενείς με SAH και παρακολούθηση της ICP και της PbtO₂. Οι επιζώντες (n=27, 84,4%) χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: σε όσους ανέπτυξαν SBI (n=18, 66,7%) και σε όσους δεν ανέπτυξαν (n=9, 33,3%). Καταγράφηκαν οι τιμές ICP και PbtO₂ τις πρώτες 24 ώρες και μετά από 24 ώρες, με όρια φυσιολογικής ICP < 22 mmHg και PbtO₂ > 20 mmHg.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 61,5 (± 8,1) έτη, GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ 8,2 (± 4,2) και βαθμολογία APACHE II 18,5 (± 6,6). Εξωτερική κοιλιακή παροχέτευση εγκεφαλονωτιαίου υγρού τοποθετήθηκε σε 30 ασθενείς (93,8%). Στην ομάδα των ασθενών με SBI, 12 από αυτούς (66,7%) εμφάνισαν PbtO₂ < 20 mmHg τις πρώτες 24 ώρες και 14 (77,8%) παρέμειναν με χαμηλές τιμές για πάνω από 24 ώρες. ICP > 22 mmHg καταγράφηκε μόνο σε 2 ασθενείς (11,1%). 10 ασθενείς (55,6%) είχαν χαμηλή PbtO₂ με φυσιολογική ICP. Αντίθετα, στην ομάδα των ασθενών χωρίς SBI, αν και 5 από αυτούς (55,6%) είχαν αρχικά εγκεφαλική υποξία, αυτή αποκαταστάθηκε πλήρως μετά από 24 ώρες θεραπείας.

Συμπεράσματα: Εγκεφαλική υποξία μπορεί να εμφανιστεί παρά την παρουσία φυσιολογικής ICP. Επομένως, η παρακολούθηση και εξασφάλιση φυσιολογικών τιμών PbtO₂ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης SBI και να βελτιώσει την πρόγνωση των ασθενών με SAH.

AA118

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΕ VA-ECMO ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΤΟΜΗ

Δημητριάδης Φ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Κολιοπούλου Α.², Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Πισόλης Θ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Ζερβός Μ.¹, Μαραγκούλια Σ.¹, Σαλάτα Π.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Δουμπού Δ.¹, Περρέας Κ.³, Σταυρίδης Γ.⁴, Χαμογεωργάκης Θ.², Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Α' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Γ' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η Καρδιογενής Καταπληξία μετά από καρδιοτομή (PCS) αποτελεί μία σπάνια αλλά αρκετά θανατηφόρα επιπλοκή μίας καρδιοχειρουργικής επέμβασης. Η φλεβοαρτηριακή εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης (VA-ECMO) έχει καθιερωθεί ως θεραπευτική επιλογή διάσωσης, παρέχοντας προσωρινά μηχανική υποστήριξη στην καρδιά και εξασφαλίζοντας τον απαραίτητο χρόνο ανάκαμψης από την εξωσωματική κυκλοφορία. Ωστόσο, οι επιπλοκές παραμένουν πολλές, αυξάνοντας σημαντικά την θνητότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγραφή των περιστατικών με PCS σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε καρδιοχειρουργική παρέμβαση σε διάστημα ενός έτους και συγκεκριμένα από 1/8/2024 έως και 31/7/2025. Μελετήθηκαν δημογραφικά, κλινικά και διεγχειρητικά δεδομένα, καθώς και ο τύπος του VA-ECMO (κεντρικό/περιφερικό). Καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα ενός έτους καταγράφηκαν συνολικά 10 περιστατικά με VA-ECMO σε έδαφος PCS. Το 80% ήταν άνδρες, ενώ η μέση ηλικία ήταν τα 62,8 έτη. Το 40% των επεμβάσεων ήταν αορτοστεφανιαία παράκαμψη, 30% αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας, 20% ήταν αντικατάσταση οξέος διαχωριστικού ανeurύσματος, ενώ 1 περιστατικό ήταν συνδυασμένη παρέμβαση. Το 30% των VA-ECMO ήταν περιφερικά, ενώ ο μέσος χρόνος εξωσωματικής κυκλοφορίας ήταν 277min. Από τους 10 ασθενείς, επιβίωσαν οι 3 με ποσοστό 30%, ενώ το 70% δεν κατάφερε να απογαλακτιστεί από το VA-ECMO και κατέληξε. Ως αιτίες θανάτου καταγράφηκαν η πολυοργανική ανεπάρκεια, οι αιμορραγίες, οι θρομβώσεις και 1 ισχαιμικό εγκεφαλικό.

Συμπεράσματα: Το PCS παραμένει μια εξαιρετικά θανατηφόρα επιπλοκή. Η υποστήριξη με VA-ECMO προσφέρει μια τελευταία θεραπευτική ευκαιρία σε ασθενείς με αδυναμία εξόδου από την εξωσωματική κυκλοφορία, ωστόσο οι επιπλοκές είναι συχνές και δυνητικά θανατηφόρες. Η έγκαιρη αναγνώριση, η σωστή επιλογή των ασθενών και η διεπιστημονική διαχείριση είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη βελτίωση της επιβίωσης.



AA119

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ CMV ΣΕ ΑΝΔΡΑ 30 ΕΤΩΝ

Κουκιάς Σ., Παπακίτσου Ι., Πετράκης Ε., Πρινιανάκης Γ., Κωνσταντίνου Ι., Παντελή Α., Φύσσα Ε., Ποντίκης Κ., Βαπορίδη Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Το σύνδρομο Guillain-Barré (GBS) αποτελεί οξεία πολυνευροπάθεια αυτοάνοσης αρχής, που συχνά εμφανίζεται μετά από λοιμώξεις. Η οξεία αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια (Acute Motor Sensory Axonal Neuropathy, AMSAN) είναι σπανιότερος υπότυπος στον δυτικό κόσμο, με ταχεία επιδείνωση και βαρύτερη κλινική εικόνα, χαρακτηριζόμενη από θετικά αντισώματα έναντι γαγγλιοσιδίων (anti-GM). Μεταξύ άλλων παθογόνων, ο κυτταρομεγαλοϊός (Cytomegalovirus, CMV) αναφέρεται σε ορισμένες βιβλιογραφικές αναφορές ως πιθανός εκλυτικός παράγοντας AMSAN. Η δυσσαυτονομία παρατηρείται συχνά και αυξάνει σημαντικά τη θνητότητα. Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση AMSAN σε άνδρα 30 ετών μετά από λοίμωξη από CMV.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 30 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε με αιμωδίες άκρων, κορμού με ανιούσα πορεία, μυϊκή αδυναμία άνω άκρων και δυσκαταποσία. Προηγήθηκε γριππώδης συνδρομή, ενώ στο οικογενειακό περιβάλλον τεκμηριώθηκε λοίμωξη από CMV.

Αποτελέσματα: Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε λευκοκυτταρικό διχασμό, υποστηρίζοντας τη διάγνωση GBS. Στο ηλεκτρομυογράφημα διαπιστώθηκε αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια, ενώ στον ορό ανιχνεύθηκαν θετικά αντισώματα anti-GM2, anti-sulfatide και IgM/IgG έναντι CMV. Ο ασθενής επιδεινώθηκε ταχέως, διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΘ. Υπεβλήθη σε πλασμαφαίρεση, όμως λόγω μη απόκρισης και επιδείνωσης έλαβε επιπρόσθετα ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (έως 16^η ημέρα). Κατά τη νοσηλεία εκδηλώθηκαν επαναλαμβανόμενα επεισόδια δυσσαυτονομίας με βραδυκαρδία και αιμοδυναμική αστάθεια έως την 57^η ημέρα. Διενεργήθηκε πρώιμη τραχειοστομία λόγω της πορείας της νόσου, παρουσιάζοντας έως και την 30^η ημέρα μέση MIP -8 cmH₂O. Σταδιακά βελτιώθηκε, την 58^η ημέρα τέθηκε σε CPAP ενώ την 74^η ημέρα έγινε σύγκλιση της τραχειοστομίας και ο ασθενής μεταφέρθηκε στη Νευρολογική Κλινική.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από CMV μπορεί να πυροδοτήσει σοβαρή AMSAN. Η δυσσαυτονομία επιπλέκει και παρατείνει τη νοσηλεία. Η έγκαιρη διάγνωση και η εντατική υποστήριξη είναι καθοριστικής σημασίας.



AA120

ΟΞΕΙΑ ΜΑΖΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΚΑΥΣΤΙΚΑ ΑΛΚΑΛΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ

Κουκιάς Σ., Παπακίτσου Ι., Πετράκης Ε., Παππάς Χ., Κοκκίνη Σ., Ψαρολογάκης Χ., Μυσιφλάκης Ε., Κηριμκηρίδου Α.-Μ., Κοτρώνη Α., Βαπορίδη Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η ακούσια λήψη διαλυμάτων αλκαλικής σύστασης αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση με υψηλή νοσηρότητα και πιθανές μακροπρόθεσμες επιπλοκές. Παρουσιάζουμε πέντε περιστατικά μαζικής τυχαίας κατάποσης αλκαλικού διαλύματος, χορηγούμενου εκ παραδρομής αντί αλκοολούχου ποτού σε χώρο εστίασης.

Υλικό και Μέθοδος: Πέντε άτομα, μέσης ηλικίας 50 ετών, κατανάλωσαν το διάλυμα. Οι τέσσερις εξ αυτών προσέλαβαν ποσότητα >50 ml, ενώ ένας ασθενής ελάχιστη ποσότητα. Καταγράφηκαν τα κλινικά δεδομένα, οι ενδοσκοπικές και απεικονιστικές εξετάσεις, καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Οι τέσσερις ασθενείς με λήψη >50 ml διακομίστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων με αναφερόμενη δύσπνοια, με GCS 15/15 και εικόνα εκτεταμένων στοματοφαρυγγικών αλλοιώσεων (έλκη, διαβρώσεις, νεκρώσεις). Σε όλους διενεργήθηκε επείγοντως τραχειοστομία για εξασφάλιση αεραγωγού. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε βλάβες συμβατές με Zargar 2a σε τρεις ασθενείς και 2b/3a σε έναν. Ο ασθενής με Zargar 2b/3a υποβλήθηκε σε αξονική θώρακος για αποκλεισμό μεσοθωρακίτιδας, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η βροχοσκόπηση δεν κατέδειξε βλάβες του κατώτερου αναπνευστικού. Οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ επί επτά ημέρες, αφυπνίστηκαν σταδιακά και εξήλθαν με τραχειοστομία. Εντός 30 ημερών κανείς δεν χρειάστηκε γαστροστομία. Ο ασθενής, με ελάχιστη λήψη, παρέμεινε ασυμπτωματικός. Η παρακολούθηση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο δεν κατέστη δυνατή, καθώς όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στις χώρες καταγωγής τους.

Συμπεράσματα: Η κατάποση αλκαλικών διαλυμάτων μπορεί να προκαλέσει σοβαρή στοματοφαρυγγική βλάβη με άμεση ανάγκη εξασφάλισης αεραγωγού. Η έγκαιρη τραχειοστομία, η ενδοσκοπική εκτίμηση και η πολυεπιστημονική προσέγγιση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την επιβίωση και τη βραχυπρόθεσμη έκβαση. Ακόμη και σε περιστατικά ομαδικής έκθεσης, η άμεση αντιμετώπιση μπορεί να αποτρέψει σοβαρές επιπλοκές και την ανάγκη μακροχρόνιας υποστήριξης σίτισης.



AA121

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΛΟΓΩ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παπακίτσου Ι., Κουκιάς Σ., Πετράκης Ε., Πρόκλου Α., Κοκκίνη Σ., Κηριμκηρίδου Α.-Μ., Κωνσταντίνου Ι., Ακουμιανάκη Ε.

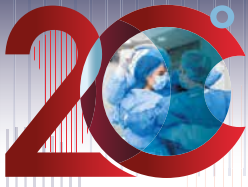
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας (Superior Vena Cava syndrome - SVCS) αποτελεί επείγουσα κλινική οντότητα, με πιθανές οξείες αναπνευστικές και νευρολογικές εκδηλώσεις, που απαιτεί άμεση διάγνωση και παρέμβαση. Αν και συχνότερα συνδέεται με θωρακικές κακοήθειες, δύναται να οφείλεται σε θρομβωτικά επεισόδια σχετιζόμενα με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, ιδιαίτερα σε ογκολογικούς ασθενείς. Σκοπός είναι η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης αναγνώρισης και άμεσης ενδαγγειακής αποκατάστασης SVCS, οφειλόμενου σε εκτεταμένη φλεβική θρόμβωση σε ασθενή με υποτροπή καρκίνου ενδομητρίου και πρόσφατη χημειοθεραπεία.

Υλικά-Μέθοδος: Παρουσιάζεται περιστατικό 45χρονης γυναίκας με ιστορικό καρκίνου ενδομητρίου και υστερεκτομής, σε υποτροπή νόσου και πρόσφατη χημειοθεραπεία. Προσήλθε με αιφνίδια δύσπνοια, κεφαλαλγία και εμέτους. Η αξονική θώρακος ανέδειξε εκτεταμένη θρόμβωση από τον δεξιό κόλπο προς τη δεξιά έσω σφαγίτιδα και την άνω κοίλη φλέβα, σε συνάφεια με καθετήρα τύπου port.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε επείγοντως σε ενδαγγειακή αγγειογραφία, μηχανική θρομβεκτομή και τοποθέτηση stent. Παρέμεινε σε αυτόματη αναπνοή χωρίς ανάγκη διασωλήνωσης, με άμεση αιμοδυναμική και αναπνευστική βελτίωση. Καταγράφηκε ταχεία υποχώρηση συμπτωμάτων και έξοδος από τη ΜΕΘ την 6η ημέρα.

Συμπεράσματα: Το SVCS σε ογκολογικούς ασθενείς με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες συνιστά διαγνωστικό και θεραπευτικό επείγον. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω απεικονιστικών τεχνικών και η άμεση ενδαγγειακή παρέμβαση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την πρόληψη μόνιμων βλαβών ή θανατηφόρων επιπλοκών. Η στενή κλινική παρακολούθηση ασθενών με ενεργή ή υποτροπιάζουσα κακοήθεια και πρόσφατη χημειοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση αυτής της δυνητικά απειλητικής κατάστασης.



AA122

ΤΡΙΠΛΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΠΑΝΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ACINETOBACTER BAUMANNII ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Δημητριάδης Φ.¹, Χατζηναστασίου Σ.², Πιτσόλης Θ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Σουλελέ Θ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Ζερβός Μ.¹, Μαραγκούλια Σ.¹, Σαλάτα Π.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Παπαπαρασκευάς Ι.³, Δημόπουλος Σ.¹

¹ ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Τμήμα Μικροβιολογίας και Πρόληψης Λοιμώξεων, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Τμήμα Εργαστηρίων Βιοπαθολογίας, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός της Εργασίας: Τα πανανθεκτικά στελέχη *Acinetobacter baumannii* (PDR) αποτελούν σημαντική πρόκληση στις ΜΕΘ, καθώς εμφανίζουν αντίσταση σε όλους τους διαθέσιμους αντιμικροβιακούς παράγοντες. Η απουσία καθιερωμένης θεραπείας εκλογής οδηγεί συχνά στη χρήση εμπειρικών συνδυαστικών σχημάτων.

Υλικά και Μέθοδος: Άνδρας 40 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και αγγειοπλαστικών υποβλήθηκε σε επείγουσα τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη λόγω νόσου τριών αγγείων και καρδιογενούς σοκ, με τοποθέτηση ενδοαορτικής αντλίας και φλεβοαρτηριακού ECMO. Μετά από σταθεροποίηση, αφαίρεση του ECMO και της ενδοαορτικής αντλίας και αποσωλήνωση την 2^η μετεγχειρητική ημέρα, την 4^η μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε εμπύρετο (39°C), υποξυγοναιμία και αιμοδυναμική επιδείνωση, με συνέπεια την επανέναρξη αγγειοσυσπαστικών και την άμεση επαναδιασωλήνωση του. Καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων και άκρου κεντρικού φλεβικού καθετήρα ανέδειξαν PDR *A. baumannii* (αντοχή σε καρβαπενέμες, αμινογλυκοσίδες, φθοριοκινολόνες, κολιστίνη, τιγκεκυκλίνη) και αντιμετωπίστηκε ως πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (VAP). Χορηγήθηκε τριπλός συνδυασμός αμπικιλίνης-σουλμπακτάμης 9grX3, μεροπενέμης 2grX3 και κολυμυξίνης 4,5 MUI X 2, βασισμένος σε διαθέσιμα in vitro δεδομένα και βιβλιογραφικές αναφορές.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής σταδιακά εμφάνισε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση με ύφεση του εμπυρέτου και πτώση δεικτών φλεγμονής. Λόγω και της ακτινολογικής του βελτίωσης, αποσωληνώθηκε την 7^η μετεγχειρητική ημέρα και εξήλθε της ΜΕΘ χωρίς ανάγκη ινóτροπης ή αγγειοσυσπαστικής υποστήριξης την 12^η μετεγχειρητική ημέρα. Δεν καταγράφηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις λοιμώξεων από PDR *A. baumannii* σε βαρέως πάσχοντες, ο συνδυασμός σουλταμικιλίνης-μεροπενέμης-κολυμυξίνης μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή διάσωσης. Απαιτούνται ωστόσο περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της συγκεκριμένης θεραπείας.



AA123

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Παπαγεωργίου Α., Μητροπούλου Κ., Φιστέ Γ., Ντουζέπη Α., Μαχαίρα Μ., Πατσούρα Α.

ΜΕΘ Παιδων, Γ.Ν. Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός της Μελέτης: Η συστηματική λοίμωξη από β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο ομάδας Α (GASi) συνιστά μια δυνητικά σοβαρή, διεισδυτική κλινική οντότητα που σχετίζεται με ποικίλες εκδηλώσεις (οστεοαρθρίτιδα, λοιμώξεις μαλακών μορίων, λοιμώξεις ΚΝΣ και αναπνευστικού, toxic shock syndrome) και μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι παιδιατρικοί ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με την ανωτέρω διάγνωση στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας κατά το διάστημα 2020-2025.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική ανασκόπηση των φακέλων νοσηλείας των ασθενών και ακολουθεί περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 4 ασθενείς με διεισδυτική λοίμωξη από GAS, ηλικίας 5 μηνών ως 9 ετών, εκ των οποίων 2 είχαν συννοσηρότητα (1 Sturge - Weber, 1 εξαιρετική προωρότητα). Όλοι οι ασθενείς είχαν επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης, άτυπα συμπτώματα από το γαστρεντερικό και αναπνευστική δυσχέρεια. Στο 50% ανευρέθηκε συλλοίμωξη αναπνευστικού από ιογενή παράγοντα. Κατά την εισαγωγή, 3/4 παρουσίαζαν εμπύρετο, 50% βαριά ουδετεροπενία και 100% ήπια θρομβοπενία. Το 50% τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη αναπνοής (1 για 7 ημέρες - 1 για 1 ημέρα). 3/4 εμφάνισαν αιμοδυναμική αστάθεια, ενώ όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν νεφρική και ηπατική δυσλειτουργία με διαταραχές ηλεκτρολυτικής ισορροπίας. Θεραπευτικά όλοι έλαβαν αγωγή με κεφοταξίμη και κλινδαμυκίνη, ενώ το 75% έλαβε πρόσθετα και γ-σφαιρίνη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 6,7 ημέρες, ενώ 1 ασθενής κατέληξε.

Συμπεράσματα: Η διεισδυτική λοίμωξη από GAS παρουσιάζει παγκοσμίως υψηλό ποσοστό θνητότητας στον παιδιατρικό πληθυσμό και γι' αυτό - αν και αποτελεί μία σπάνια κατάσταση - είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται σε επαγρύπνηση για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή της.



AA124

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΝΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΘ

Παπαγεωργίου Α., Μητροπούλου Κ., Φλωροπούλου Ν., Δήμου Δ., Τσικρίκας Θ., Πατσούρα Α.

ΜΕΘ Παιδων, Γ.Ν. Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός της Μελέτης: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι παιδιατρικοί ασθενείς με βακτηριακή λοίμωξη ΚΝΣ με ή χωρίς σηψαιμία που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας κατά το διάστημα 2014-2025.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική ανασκόπηση των φακέλων νοσηλείας των ασθενών και ακολουθεί περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 17 ασθενείς με βακτηριακή λοίμωξη ΚΝΣ, ηλικίας 3 μηνών - 15 ετών, εκ των οποίων 2 είχαν συννοσηρότητα. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 6,7 έτη. Το 71% των νοσηλευόμενων στη ΜΕΘ ήταν άρρενα. Το 53% είχε ταυτόχρονα σηψαιμία. Ο μέσος όρος διάρκειας συμπτωμάτων μέχρι την εισαγωγή στη ΜΕΘ ήταν 28 ώρες. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν εμπύρετο και συμπτωματολογία κεντρικού νευρικού συστήματος: 30% εμφάνισε σπασμούς, ενώ το 65% αιμορραγικό εξάνθημα. Ο αιτιολογικός παράγοντας που απομονώθηκε ήταν: 70% *N.meningitidis*, 12% *S. Pneumoniae*, 6% *H. influenzae*, 6% *MSSA* και 6% *Enterococcus faecalis*. Στο 23% υπήρχε συλλοίμωξη από ιογενή παράγοντα. Το 41% τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη αναπνοής με μέση διάρκεια 2,7 ημέρες. Το 53% χρειάστηκε αιμοδυναμική υποστήριξη με ινóτροπο ή και αγγειοσυσπαστικά, και το 41% παρουσίασε διάχυτη ενδαγγειακή πήξη. Θεραπευτικά όλοι έλαβαν αγωγή με κεφαλοσπορίνη 3^{ης} γενιάς με/χωρίς βανκομυκίνη, ενώ στο 35% έγινε παράλληλη χορήγηση κορτικοστεροειδών. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 4,4 ημέρες, ενώ παρατηρήθηκε θνητότητα 11%. 3/17 παρουσίασαν επιπλοκές (πυώδης μηνιγγίτιδα, σηπτικά έμβολα, ξηρά γάγγραινα, ενδοκαρδίτιδα, επιληπτικοί σπασμοί).

Συμπεράσματα: Παρόλο που οι βακτηριακές λοιμώξεις ΚΝΣ στα παιδιά συνιστούν πλέον σπάνια αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ, η υψηλή θνητότητα που τη συνοδεύει καθιστά αναγκαία τη συνεχή επαγρύπνηση για την έγκαιρη έναρξη θεραπείας.



AA125

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ

Δεμερτζή Ε.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Μανιατοπούλου Θ.¹, Παππά Μ.¹, Τόλη Κ.¹, Παπαθανάκος Γ.¹, Ανδριανόπουλος Ι.¹, Κουλούρας Β.¹, Πίτσιου Γ.²

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η επιτήρηση των λοιμώξεων αιματικής ροής (BSI) στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και η αναζήτηση των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν προοπτικά οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά την περίοδο 01/11/2024 μέχρι 30/04/2025. Καταγράφηκε η επίπτωση, η έκβαση καθώς και τα δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών με BSI. Ακολούθησε στατιστική σύγκριση ανάμεσα στην ομάδα των ασθενών με και χωρίς BSI όσον αφορά τα βασικά χαρακτηριστικά και την έκβαση.

Αποτελέσματα: Από σύνολο 150 ασθενών, 27 (17,8%) εμφάνισαν BSI. Η μέση ηλικία ήταν 62,3+-17,9 έτη. Η πρωτογενής BSI ήταν η συχνότερη εστία (44,8%), ακολουθούμενη από πνευμονία (29,6%), ουρολοίμωξη (14,8%) και σχετιζόμενη με το ΚΦΚ (3,7%), ενώ σε 2 περιπτώσεις η εστία ήταν αδιευκρίνιστη. Το 55% των BSI εκδηλώθηκε μετά τις 7 πρώτες ημέρες με συνολική διάμεσο εμφάνιση τις 12 ημέρες. Οι ασθενείς με BSI εκδήλωσαν διάφορες επιπλοκές όπως καταπληξία (44,8%), οξεία νεφρική βλάβη (29,6%), θρομβοπενία (44,8%), ηπατική δυσλειτουργία (14,8%) και ARDS (3,7%), ενώ εκδήλωσαν σημαντική θνητότητα (40,7%) και μεγάλη διάρκεια νοσηλείας (διάμεσος 37 ημέρες, 1-150). Σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς BSI οι ασθενείς με BSI είχαν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ (40,85 ± 37,05 vs 13,4 ± 17,38, p 0,001), ενώ υπήρχε μια τάση για αυξημένη θνητότητα (44,4% vs 36%, p 0,411) που δεν ήταν στατιστικά σημαντική πιθανά λόγω του μεγέθους του δείγματος.

Συμπεράσματα: Το 17,8% των ασθενών παρουσίασε BSI. Η BSI εκδηλώθηκε στη πλειοψηφία των ασθενών μετά τις 7 ημέρες νοσηλείας και σχετίστηκε με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας, συχνή εμφάνιση επιπλοκών και τάση για αυξημένη θνητότητα.



AA126

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

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

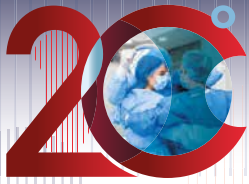
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Στόχος της μελέτης είναι η αποτύπωση της εφαρμογής των τεσσάρων αρχών της βιοηθικής-αυτονομία, μη βλάβη, ευεργεσία και δικαιοσύνη-σε δύσκολες ηθικές αποφάσεις που αφορούν σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς σε Παιδιατρικές ΜΕΘ και τις ηθικές προκλήσεις που παρουσιάζονται στην κλινική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας με έμφαση σε ερευνητικά άρθρα, case reports, κατευθυντήριες οδηγίες και ηθικονομικά πλαίσια που αφορούν τη βιοηθική στις ΜΕΘ Παιδών.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή των αρχών παρουσιάζει σημαντικά εμπόδια στα καθημερινά διλήμματα των παιδιατρικών ασθενών. Η αυτονομία των παιδιών είναι περιορισμένη και οι αποφάσεις λαμβάνονται κυρίως από γονείς/κηδεμόνες με πιθανές συγκρούσεις ιδίως όταν πρόκειται για εφήβους που στη χώρα μας η νομοθεσία δεν επιτρέπει την αυτονομία αποφάσεων κάτω των 18 ετών. Η ευεργεσία και η μη βλάβη απαιτούν εξισορρόπηση μεταξύ ιατρικών πράξεων υψηλού κινδύνου και πιθανής ωφέλειας σε επείγον πλαίσιο που δεν επιτρέπει την εκ των προτέρων ενημέρωση κ συγκατάθεση. Επιπλέον δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο για λήψη αποφάσεων τερματισμού ή περιορισμού θεραπείας στην ελληνική νομοθεσία που δυσχεραίνει τις κλινικές αποφάσεις παρηγορητικής θεραπείας. Η δικαιοσύνη τίθεται σε δοκιμασία υπό συνθήκες περιορισμένων πόρων, όπως η έλλειψη κλινών και το βάρος στην ισονομία της κατανομής τους πέφτει στους κλινικούς γιατρούς χωρίς κρατική υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Οι ηθικές αρχές είναι αλληλένδετες και αποτελούν καθοδηγητικό πλαίσιο, όμως η εφαρμογή τους απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία, σαφή επικοινωνία με τις οικογένειες και ευαισθησία στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών. Η πολυεπίπεδη συνεργασία ιατρικής ομάδας, γονέων και νομικών οργάνων εξασφαλίζει ηθική και κλινική συνέπεια στις δυσκολότερες αποφάσεις πάντα με κέντρο το συμφέρον του παιδιού.



AA127

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 10 ΕΤΩΝ

Στράκα Κ.¹, Χρηστάκου Ε.¹, Παράσχου Δ.¹, Πούλος Π.¹, Μπαρμπαρέσου Χ.¹

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η ιδιοπαθής πνευμονική αρτηριακή υπέρταση σε παιδιατρικούς ασθενείς αποτελεί μια σπάνια ετερογενή παθολογική οντότητα με υψηλή θνητότητα, με την αντιμετώπισή της να παρουσιάζει πολλές προκλήσεις παρά τις φαρμακευτικές εξελίξεις. Παρουσιάζεται η κλινική πορεία και διαχείριση ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση ιατρικών φακέλων ασθενών την τελευταία 10ετία. Η διάγνωση βασίστηκε σε υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν οι ασθενείς που εμφάνισαν τη νόσο σε έδαφος συγγενούς καρδιοπάθειας ή χρόνιας πνευμονοπάθειας.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 4 ασθενείς-3 βρέφη (ηλικίας 2,3 και 7 μηνών) και ένα κορίτσι 11 ετών με ιστορικό εξαιρετικής προωρότητας και βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας. Μέση διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ 16 ημέρες. Κοινά συμπτώματα και σημεία εισόδου ήταν η σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια με συνοδό υποξαιμία και αιμοδυναμική αστάθεια. Και στα 4 περιστατικά υπήρξε ιστορικό λοίμωξης αναπνευστικού που προηγήθηκε της κρίσης ΠΥ. Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές καρδιολογικές εκτιμήσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ενώ σε έναν διενεργήθηκε επιπλέον διαγνωστικός καρδιακός καθετηριασμός για τη διερεύνηση της ΠΥ. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν υποστηρικτική αγωγή με οξυγόνο ενώ σε 2 περιπτώσεις χρειάστηκε διασωλήνωση κ μηχανική υποστήριξη αναπνοής. Σε όλους χορηγήθηκαν ενδοφλέβια διουρητικά και αγγειοδιασταλτικά της πνευμονικής κυκλοφορίας (σιλδεναφίλη). Σε ένα ασθενή προστέθηκαν επιπλέον αγγειοδιασταλτικά πνευμονικών αγγείων (προσταγλανδίνες, ανταγωνιστής υποδοχέων ενδοθηλίνης) καθώς και ινóτροπα/αγγειοσυσπαστικά. Δύο από τους τέσσερις ασθενείς κατέληξαν λόγω εμμένουσας μη αναστρέψιμης πνευμονικής υπέρτασης με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια.

Συμπεράσματα: Η πρωτογενής πνευμονική υπέρταση παραμένει μια προϊούσα, μη αναστρέψιμη κλινική οντότητα στα παιδιά που απαιτεί ταχεία διάγνωση και εξατομικευμένη αντιμετώπιση. Η έγκαιρη διάγνωση και η εξειδικευμένη αγωγή μπορούν να βελτιώσουν την πρόγνωση.



AA128

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΔΟΤΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΛΑΣΣΟΝΟΣ ΑΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΑΒΟ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσουκαλά Σ.¹, Ράπη Ν.¹, Αμπελιώτη Σ.¹, Βερνίκος Π.¹, Σαράντος Κ.¹, Σωτηρόπουλος Γ.², Στεργίου Ι.³, Παραμυθιώτου Ε.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

³ Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΕΚΠΑ ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η εργασία στοχεύει στην ανάδειξη του Συνδρόμου Λεμφοκυττάρων Δότη ως σπάνιας αλλά σημαντικής αιτίας αιμόλυσης σε μεταμοσχευμένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Το Σύνδρομο Λεμφοκυττάρων Δότη (Passenger Lymphocyte Syndrome, PLS) αποτελεί ανοσολογική επιπλοκή τύπου «μοσχεύματος έναντι ξενιστή» που εμφανίζεται μετά από μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων. Συχνότερα σχετίζεται με ελάσσονα ασυμβατότητα ΑΒΟ ή Rh και οφείλεται στη μεταφορά βιώσιμων Β-λεμφοκυττάρων του δότη, τα οποία παράγουν αλλοαντισώματα έναντι αντιγόνων των ερυθροκυττάρων του λήπτη. Αυτό οδηγεί σε καθυστερημένη, ανοσομεσολαβούμενη αιμόλυση.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 51 ετών με ομάδα αίματος Β/Rh-θετικό, η οποία υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση ήπατος σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Ελλάδας. Ο δότης είχε ομάδα αίματος Ο/Rh-θετικό. Την 9^η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής ανέπτυξε ίκτερο και σημαντική πτώση των επιπέδων αιμοσφαιρίνης, χωρίς εμφανή αιμορραγία. Ο εργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε ανοσολογικής αιτιολογίας αιμόλυση, συμβατή με PLS. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με υποστηρικτική αγωγή, κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλικά και rituximab, με αποτέλεσμα τη σταθεροποίηση των αιμολυτικών δεικτών.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνιο, το PLS θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση της αναιμίας μετά από μεταμόσχευση με ασυμβατότητα ΑΒΟ.



AA129

CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σουλούντση Β., Παπαϊωάννου Μ., Δημάκη Α., Παπαδήμος Α., Βαδαρλή Μ., Αργυροπούλου Α., Λαβρεντίεβα Α.

Α' ΜΕΘ ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ»

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή χαρακτηριστικών των ασθενών με λοίμωξη από Clostridium difficile (CDI) στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών με CDI, η βαρύτητα της νόσου και της CDI, οι παράγοντες κινδύνου, η θεραπευτική προσέγγιση καθώς και τα επεισόδια υποτροπής της λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 18 περιστατικά διάρροιας με θετικό αποτέλεσμα σε έλεγχο αντιγόνου ή/και τοξίνης. Από αυτά 12/18 (66,6%) επιβεβαιώθηκαν ως CDI, με ταυτόχρονη θετικότητα στο τεστ αντιγόνου και τοξίνης [6 άνδρες (μέση ηλικία 62,81±14,98), 6 γυναίκες (μέση ηλικία 64,29±13,42), APACHE II 21,61±9,13, SOFA 8,22±4,2, SAPS 55,22±21,43 και Charlson Comorbidity Index 4,5±2,71]. Αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη CDI, το 100% ελάμβαναν αναστολείς αντλίας πρωτονίων και αγγειοσπαστικά, το 33,3% είχαν σακχαρώδη διαβήτη, 16,6% παρουσίαζαν ανοσοκαταστολή και 33,3% ελάμβαναν κορτιζόνη. Οι ασθενείς είχαν λάβει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω αντιβιοτικά: κεφαλοσπορίνες (41,7%), λοιπά β-λακταμικά (58,3%), γλυκοπεπτιδία (33,3%) και κινολόνες (16,6%). Η εκδήλωση της CDI σημειώθηκε κατά μέσο όρο την 9,1 ± 7,2 ημέρα από την εισαγωγή στη ΜΕΘ, με μέσο αριθμό επεισοδίων διάρροιας 3,77 ± 1,06 ημερησίως. Στο 25% των περιπτώσεων εκδηλώθηκε με εικόνα ειλεού. Οξεία νεφρική βλάβη καταγράφηκε σε 10/12 (83,3%): 58,3% σταδίου I, 8,3% σταδίου II και 16,6% σταδίου III κατά KDIGO. Ο διαγνωστικός έλεγχος περιελάμβανε: σιγμοειδοσκόπηση (8,3%), υπερηχογράφημα κοιλίας (25%), αξονική τομογραφία κοιλίας (50%). Δύο ασθενείς (16,6%) υποβλήθηκαν σε χειρουργική παρέμβαση. Υποτροπή της CDI παρατηρήθηκε σε ποσοστό 25%, ενώ η συνολική θνητότητα στη ΜΕΘ των ασθενών αυτών ανήλθε σε 66,6%.

Συμπεράσματα: Η CDI σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η πρόληψη θα πρέπει να επικεντρώνεται κυρίως στη συνετή χρήση των αντιβιοτικών.

AA130

ΛΑΝΔΙΟΛΟΛΗ ΕΝΑΝΤΙ ΕΣΜΟΛΟΛΗΣ: ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Τσικριτσάκη Κ.¹, Αντωνοπούλου Σ.¹, Χονδροζουμάκη Α.², Κατσαρός Δ.³, Αγγέλη Θ.³, Καλύβας Ι.³, Άρχοντα Σ.³, Καπουράνη Θ.³, Μουταφίδου Σ.³, Χατζηλιάδου Ε.³, Χρονοπούλου Κ.⁴, Μαρκουλάτου Β.⁴, Νικολοπούλου Σ.⁴, Δερμιτζάκη Ε.⁴, Λάιου Α.⁴, Σταμούλη Γ.⁵, Καράβης Γ.⁶, Κουκουλίτσιος Γ.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

² 401 Γ.Σ.Ν.Α. Ν/Χ Κλινική, Αθήνα

³ Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

⁴ Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁵ Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Βούλα

⁶ Αναισθησιολογικό τμήμα «Αρεταίειο Νοσοκομείο», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο απογαλακτισμός από τον αναπνευστήρα και η αποσωλήνωση ενεργοποιούν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, επιβαρύνοντας την αριστερή κοιλία. Η λανδιολόλη, υπερβραχείας δράσης εκλεκτικός β1-αποκλειστής και η εσμολόλη, βραχείας δράσης β-αποκλειστής, έχουν προταθεί για έλεγχο της καρδιαγγειακής απόκρισης. Στόχος ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειάς τους σε ασθενείς με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) μετά από αγγειοχειρουργική επέμβαση.

Υλικά και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 39 ασθενείς (μέσο ΚΕ $36,6 \pm 7,6\%$, ΝΥΗΑ II/III: 32/9) με παρόμοια χαρακτηριστικά, καρδιακή λειτουργία και δείκτες βαρύτητας (APACHE II, SOFA). Δεκαεννέα έλαβαν λανδιολόλη ($2,0 \pm 2,1 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$) και είκοσι εσμολόλη ($150 \pm 50 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$). Η έγχυση άρχισε με τον απογαλακτισμό ($1-10 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ για λανδιολόλη, $50-200 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ για εσμολόλη). Καταγράφονταν καρδιακή συχνότητα (ΚΣ), συστολική, διαστολική και μέση αρτηριακή πίεση (ΜΑΠ) ανά λεπτό για 30 λεπτά μετά την αποσωλήνωση.

Αποτελέσματα: Η λανδιολόλη προκάλεσε ταχύτερη μείωση της ΚΣ έναντι της εσμολόλης (-40 ± 20 vs -30 ± 16 σφύξεις/λεπτό), χωρίς αιμοδυναμική επιβάρυνση. Στην ομάδα εσμολόλης παρατηρήθηκε σημαντική πτώση της ΜΑΠ, ενώ με λανδιολόλη η ΜΑΠ παρέμεινε σταθερή.

Συμπεράσματα: Η λανδιολόλη πέτυχε ταχύτερη μείωση της καρδιακής συχνότητας χωρίς υπόταση, σε αντίθεση με την εσμολόλη. Συνεπώς, μπορεί να αποτελεί ασφαλέστερη επιλογή β-αποκλειστή κατά τον απογαλακτισμό και την αποσωλήνωση ασθενών με μειωμένο ΚΕ μετά από αγγειοχειρουργική επέμβαση.



AA131

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΟΡΗΜΕΤΡΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Οικονόμου Ν., Τσίπου Χ., Πράπα Μ., Νταβούρα Α., Δεδούση Ο., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παιδων, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου της κορημετρίας σε ΜΕΘ Παιδων στην παρακολούθηση των ασθενών μετά από θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς και της προγνωστικής αξίας της στην έκβαση των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παιδων του Γενικού Νοσοκομείου Παιδων "Η Αγία Σοφία" τα έτη 2024-2025, στους οποίους χρησιμοποιήθηκε η κορημετρία σαν μέθοδος νευροπαρακολούθησης. Συγκεντρώθηκαν δημογραφικά και κλινικά στοιχεία και έγινε συσχέτιση των τιμών της κορημετρίας (διάμετρος κορών και NPi - Neurological pupil index) με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και την έκβαση τους.

Αποτελέσματα: Συνολικά συγκεντρώθηκαν 23 ασθενείς ηλικίας 3 μηνών έως 15 ετών (μέση ηλικία: 13 έτη), εκ των οποίων 7 εισήχθησαν λόγω κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, 5 μετά από καρδιοαναπνευστική ανακοπή, 2 λόγω όγκου ΚΝΣ, 1 λόγω εγκεφαλικής αιμορραγίας, 4 λόγω status epilepticus και 4 λόγω άλλης αιτιολογίας. Με την μέθοδο στατιστικής ανάλυσης t-test αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα όταν συσχετίστηκε το μέγεθος της κόρης κατά την έξοδο με την έκβαση των ασθενών ($p=0,008$) και το NPi κατά την έξοδο με την έκβαση ($p=0,005$). Επίσης, αναδείχθηκαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα όταν συσχετίστηκε το NPi κατά την έξοδο με την χρήση υπέρτονου διαλύματος ($p=0,008$) και της διαμέτρου της κόρης κατά την έξοδο με την χρήση υπέρτονου διαλύματος ($p=0,008$).

Συμπεράσματα: Η κορημετρία αποτελεί ένα βασικό εργαλείο νευροπαρακολούθησης των ασθενών σε μονάδες εντατικής θεραπείας, καθώς είναι ιδιαίτερως χρήσιμη για την παρακολούθηση της νευρολογικής κατάστασης ασθενών μετά από θεραπευτικές παρεμβάσεις, αλλά είναι και ένα πολύτιμο εργαλείο για την πρόγνωση της έκβασης.



AA132

Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Τσουκαλά Σ., Βερνίκος Π., Ράπτη Ν., Αμπελιώτη Σ., Σαράντος Κ., Ξάνθης Δ., Παραμυθιώτου Ε.

ΜΕΘ, ΓΝΑ "Λαϊκό", Αθήνα

Σκοπός Μελέτης: Η οξεία ηπατική ανεπάρκεια (ΟΗΑ) αποτελεί απειλητική κατάσταση χωρίς έγκαιρη παρέμβαση. Προτεινόμενη στρατηγική επί αδυναμίας αναστροφής της ηπατικής δυσλειτουργίας είναι η ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος (OLT).

Η μελέτη αποσκοπεί στην αποτύπωση της έκβασης ασθενών με ΟΗΑ που υποβλήθηκαν σε OLT, αναδεικνύοντας τη σημασία της ως θεραπευτική επιλογή.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε ασθενείς με ΟΗΑ που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ ΓΝΑ "ΛΑΙΚΟ" από 11/2022 έως 09/2025.

Συγκεντρώθηκαν δημογραφικά δεδομένα, αιτιολογία ΟΗΑ και έκβαση.

Ως ΟΗΑ ορίστηκε η οξεία (< 26 εβδομάδες) και σοβαρή επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας με εμφάνιση εγκεφαλοπάθειας χωρίς χρόνια ηπατική νόσο.

Χρησιμοποιήθηκε το προγνωστικό μοντέλο του Kings College, που διακρίνει τους ασθενείς με ΟΗΑ σε αυτούς μετά από λήψη παρακαταμόλης και μη.

Καταγράφηκαν οι μεταβλητές: MELD score, INR, ηπατική εγκεφαλοπάθεια και χολερυθρίνη.

Ως έκβαση θεωρήθηκε ο θάνατος ή το εξιτήριο από τη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν τέσσερις ασθενείς (50% ♀, μέση ηλικία 35 έτη).

Όλοι υποβλήθηκαν σε OLT.

Αιτιολογίες ΟΗΑ περιλάμβαναν φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα, ιογενείς λοιμώξεις και ιδιοπαθή αίτια.

Όλοι επιβίωσαν την άμεση μετεγχειρητική περίοδο και εξήλθαν της ΜΕΘ.

Ένας κατέληξε εντός εβδομάδας λόγω αναπνευστικών επιπλοκών και οι υπόλοιποι τρεις παραμένουν εν ζωή στους 34 μήνες παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η OLT προσφέρει πλεονέκτημα επιβίωσης σε ασθενείς με ΟΗΑ.

Η εφαρμογή προγνωστικών μοντέλων αξιολόγησης συμβάλλει στην επιλογή των ασθενών που χρήζουν μεταφοράς σε εξειδικευμένα κέντρα και εκείνων που θα ωφεληθούν από την πρώιμη μεταμόσχευση ήπατος.



AA133

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΘ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τσουκαλά Σ., Βερνίκος Π., Ράπτη Ν., Αμπελιώτη Σ., Σαράντος Κ., Ξάνθης Δ., Παραμυθιώτου Ε.

ΜΕΘ, ΓΝΑ "Λαϊκό", Αθήνα

Σκοπός Μελέτης: Η ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος (OLT) από ζώντα δότη αποτελεί θεραπευτική επιλογή επί έλλειψης οργάνων από αποβιώσαντες δότες. Εφαρμόζεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις: τελικού σταδίου χρόνια ηπατική ανεπάρκεια, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα εντός μεταμοσχευτικών κριτηρίων, συγγενείς ή μεταβολικές ηπατοπάθειες – ιδίως σε παιδιά – καθώς και σε επείγουσα ένδειξη ή ταχεία επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας.

Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη της εφικτότητας και ασφάλειας της μεθόδου σε επιλεγμένα περιστατικά.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγράφονται δύο περιπτώσεις OLT από ζώντα δότη, μέσης ηλικίας 22 έτη, που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ ΓΝΑ "ΛΑΙΚΟ" από 01/2024 έως 09/2025.

Η πρώτη αφορά γυναίκα με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και αριστεροπλάγια ηπατεκτομή προ διετίας. Παρά τον χαμηλό MELD score (6), ο υπολειπόμενος όγκος και η καλή γενική κατάσταση την κατέστησαν κατάλληλη υποψήφια. Έλαβε δεξιό λοβό ήπατος από τον πατέρα της. Η δεύτερη αφορά επίσης γυναίκα, με κυστική ίνωση, μη αντιρροπούμενη κίρρωση, επανειλημμένα επεισόδια κίρρωσιών και MELD score 18. Έλαβε δεξιό λοβό ήπατος από τη μητέρα της.

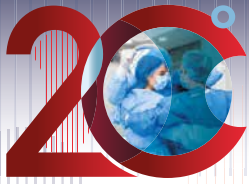
Αποτελέσματα: Και οι δύο OLT ολοκληρώθηκαν με επιτυχία.

Οι λήπτες εξήλθαν της ΜΕΘ σε καλή γενική κατάσταση και με φυσιολογική ηπατική λειτουργία.

Οι δότες είχαν απρόσκοπτη μετεχειρητική πορεία, χωρίς σημαντικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση ήπατος από ζώντα δότη είναι εφαρμόσιμη και ασφαλής σε τριτοβάθμια νοσοκομεία με κατάλληλη υποδομή και εξειδικευμένο προσωπικό.

Η προσεκτική επιλογή των υποψηφίων ληπτών και η διασφάλιση της υγείας των δοτών αποτελούν βασικές αρχές για την επιτυχία της μεθόδου.



AA134

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ PORT-A-CATH: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσουκαλά Σ., Ράπτη Ν., Βερνίκος Π., Αμπελιώτη Σ., Σαράντος Κ., Ξάνθης Δ., Παραμυθιώτου Ε.

ΜΕΘ, ΓΝΑ "Λαϊκό", Αθήνα

Σκοπός Μελέτης: Η ανάδειξη του συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας (SVC) ως σπάνιας αλλά σοβαρής επιπλοκής σε ασθενείς με κεντρικό φλεβικό καθετήρα (port-a-cath), δίνοντας έμφαση στη διαγνωστική προσέγγιση και την εντατική αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 74 ετών, με γαστρικό καρκίνο και προεγχειρητική χημειοθεραπεία μέσω port-a-cath, εισήχθη για περιφερική γαστρεκτομή με Roux-en-Y αναστόμωση.

Την 1^η μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε αιφνίδια δυσκαταποσία, οίδημα προσώπου-τραχήλου και διασωληνώθηκε για διαφύλαξη αεραγωγού.

Ετέθη η διαφορική διάγνωση αγγειοιδήματος έναντι SVC

Αποτελέσματα: Αρχικά χορηγήθηκε θεραπεία αγγειοιδήματος (ανταγωνιστής βραδυκινίνης και C1 εστεράση), εστάλη έλεγχος C4 και διενεργήθηκε αξονική θώρακος-τραχήλου.

Η διάγνωση αγγειοιδήματος κατέστη λιγότερο πιθανή, λόγω φυσιολογικής τιμής C4, μη λήψης ΑΜΕΑ και απουσίας κλινικής βελτίωσης. Η αγωγή διεκόπη, ενώ η ανάδειξη θρόμβωσης άνω κοίλης φλέβας στην αξονική επιβεβαίωσε το SVC.

Ακολούθησε θρομβοαναρρόφηση και αγγειοπλαστική. Παρά το ικανοποιητικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα, το οίδημα και η αιμοδυναμική αστάθεια επιδεινώθηκαν. Η υπερηχογραφική απεικόνιση ήταν συμβατή με πνευμονική εμβολή, ενώ η επαναληπτική αξονική επιβεβαίωσε την εμμένουσα θρόμβωση της άνω κοίλης φλέβας.

Ακολούθησε θρομβόλυση (αλτεπλάση) με κλινική βελτίωση και κατόπιν σταθεροποίησης έγινε θρομβεκτομή και αγγειοπλαστική.

Ο ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά, υποβλήθηκε σε τραχειοστομία (σύγκλιση 18^η ημέρα), εξήλθε της ΜΕΘ την 20^η ημέρα και του νοσοκομείου εντός μηνός.

Συμπεράσματα: Η θρόμβωση της άνω κοίλης φλέβας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε οξεία τραχηλοπροσωπική συμφόρηση.

Η έγκαιρη διάγνωση και πολυεπίπεδη παρέμβαση είναι κρίσιμες για την επιβίωση και αποκατάσταση του ασθενούς.



AA135

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Πετράκη Α., Μποσταντζόγλου Κ., Κατσαρού Θ., Νάνου Ε., Κατσογιάννη Α., Βρεττού Ε., Μαρκαντωνάκη Δ., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός της Μελέτης: Να εξεταστεί εάν είναι εφικτή η έναρξη χημειοθεραπείας (ΧΜΘ) στη ΜΕΘ

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση 3 ασθενών που έλαβαν ΧΜΘ κατά τη διάγνωση κακοήθειας στη ΜΕΘ

Αποτελέσματα: 1: Γυναίκα 52 ετών εισήχθη διασωληνωμένη λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος κεντρικής εξεργασίας πνεύμονα και διόγκωσης μεσοθωρακικών λεμφαδένων, με πλήρη ατελεκτασία πνεύμονα. Διαγνώστηκε με μικροκυτταρικό καρκίνωμα (SCLC) και παρουσίασε δυσχερή απογαλακτισμό από τον μηχανικό αερισμό. Έλαβε 3 κύκλους ΧΜΘ (carboplatin-eteroside) με σημαντική μείωση της μάζας και λύση της ατελεκτασίας. Αποδεσμεύθηκε από τον αναπνευστήρα, έγινε σύγκλιση της τραχειοστομίας και εξήλθε από τη ΜΕΘ με οξυγονοθεραπεία. Παρουσίασε λευκοπενία grade IV και αναιμία grade I, για τα οποία χορηγήθηκε αυξητικός παράγοντας.

2: Γυναίκα 56 ετών εισήχθη διασωληνωμένη με αναπνευστική ανεπάρκεια, εμπύρετο, αιμοδυναμική αστάθεια και αιμοφαγοκυττάρωση. Διαγνώστηκε διάχυτο Β-λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα και η ασθενής έλαβε το πρώτο ΧΜΘ σχήμα (RCHOP) την 20^η ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ. Παρουσίασε λευκοπενία και αναιμία grade IV, που αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση αυξητικού παράγοντα και ΜΣΕ. Η νοσηλεία της επεπλάκη από σπητικά επεισόδια που αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία. Εξήλθε από τη ΜΕΘ σε αυτόματη αναπνοή χωρίς συμπληρωματικό οξυγόνο.

3: Γυναίκα 63 ετών εισήχθη διασωληνωμένη λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος εκτεταμένης λεμφαδενοπάθειας μεσοθωρακίου, ατελεκτασίας δεξιού πνεύμονα και συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας. Διαγνώστηκε με SCLC και έλαβε ΧΜΘ (carboplatin-eteroside) την 6^η ημέρα νοσηλείας. Επεπλάκη με grade IV θρομβοπενία και πνευμονική ασπεργίλλωση. Κατέληξε μετά από επεισόδιο μαζικής αιμόπτυσης την 38^η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Σε επιλεγμένους ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσες χημειοευαίσθητες κακοήθειες που προκαλούν αναπνευστική ανεπάρκεια, η έναρξη ΧΜΘ στη ΜΕΘ αποτελεί μια εφικτή και αποτελεσματική παρέμβαση.



AA136

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΠΛΗΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ (HSV-CMV) ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ Καζάκος Ν.¹, Χριστάκη Ε.², Ασσιούρα Α.¹, Ανδριανόπουλος Ι.¹, Ξενικάκης Μ.¹, Πασιά Ρ.¹, Μωραϊτή Α.¹, Λαγός Ν.¹, Κουλούρας Β.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης εγκεφαλίτιδας με συν-λοίμωξη από cytomegalovirus-CMV και herpes simplex virus-HSV1 σε ασθενή με ανοσοκαταστολή.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 66 ετών, με Ca ρινοφάρυγγα από έτους με 5 κύκλους ταυτόχρονης χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας και κορτιζονοθεραπεία. Ιστορικό πνευμονικής εμβολής, ισχαιμικού ΑΕΕ και ενδαρτηρικοτομής καρωτίδων. Ο ασθενής νοσηλευόμενος λόγω καταβολής και πανκυτταροπενίας εκδήλωσε πυρετό και τονικοκλονικούς σπασμούς και εισήχθη στην ΜΕΘ υπό καταστολή και μηχανικό αερισμό. Η CT εγκεφάλου ανέδειξε υπόπυκνες αλλοιώσεις ως επί γλοΐωσης στον υπερσκληνίδιο χώρο μετωποβρεγματοϊνιακά, χωρίς εμπλουτισμό με σκιαγραφικό (εικόνα 1). Η εξέταση του ΕΝΥ έδειξε WBC 1-2/mm³, πρωτεΐνη (90 mg/dl), γλυκόζη (97mg/dl). Multiplex PCR θετική για CMV και για HSV-1 και καλλιέργεια αρνητική. Επανάληψη της εξέτασης σε δεύτερο χρόνο, έδειξε τα ίδια αποτελέσματα. Ετέθη σε αγωγή με γκανσικλοβίρη και ακυκλοβίρη διάρκειας 60 και 21 ημέρων αντίστοιχα με αποτέλεσμα την πτώση των τιμών των αντισωμάτων (σχήμα 1). Ο ασθενής νοσηλεύθηκε επί μακρόν στη ΜΕΘ και εξήλθε χωρίς συνείδηση, GCS 9/15, με τραχειοστομία, χωρίς επιληπτικές κρίσεις.

Συμπεράσματα: Οι ιογενείς λοιμώξεις του ΚΝΣ μπορεί να αποβούν θανατηφόρες σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, γεγονός που καθιστά σημαντική τη σωστή διάγνωση και την έγκαιρη αντιμετώπιση. Ταυτόχρονη λοίμωξη ΚΝΣ από CMV και HSV είναι σπάνια και έχει περιγραφεί κυρίως σε ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας⁵⁻⁸. Ωστόσο, η εμφάνιση νευρολογικών συμπτωμάτων σε ανοσοκατασταλμένο ασθενή πρέπει να εγείρει υποψία για ευκαιριακές λοιμώξεις ΚΝΣ. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η multiplex PCR του ΕΝΥ αποτελεί πολύτιμο εργαλείο με υψηλή διαγνωστική ακρίβεια, που μπορεί να καθοδηγήσει ουσιαστικά τις θεραπευτικές αποφάσεις.



AA137

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ *C.auris*

Ζαρκάδα Β.¹, Αντωνοπούλου Σ.¹, Τσικριτσάκη Κ.¹, Κολιογεώργη Ρ.¹, Μουταφίδου Σ.², Καλύβας Ι.², Καπουράνη Θ.², Κουκουλίτσιος Γ.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς»

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός της Μελέτης: Η *Candida auris*, είναι ένα παθογόνο που παγκοσμίως δημιουργεί σημαντικά προβλήματα λόγω αντοχής σε πολλαπλά αντιμυκητιασικά φάρμακα. Όταν δε η λοίμωξη αφορά δύσκολα προσβάσιμα ανατομικά διαμερίσματα, όπως το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), οι θεραπευτικές προκλήσεις γίνονται εντονότερες. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη αντιμετώπισης ενδιαφέροντος περιστατικού με μετεγχειρητική μηνιγγίτιδα από το παθογόνο και παρουσία ξένων σωμάτων.

Υλικά και μέθοδος: Ασθενής 40 ετών, με ιστορικό ΧΝΝ συνεπεία πολυκυστικής νόσου νεφρών, εισήχθη λόγω ραγέντος ανευρύσματος πρόσθιας αναστομωτικής αρτηρίας, το οποίο αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Η νοσηλεία της επεπλάκη με μηνιγγίτιδα και μικροβιαμία από *C.auris* παρουσία καθετήρα εξωτερικής παροχέτευσης εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ). Αρχικά αντιμετωπίστηκε με χορήγηση εχινοκανδίνης ενδοφλεβίως, βάσει μυκητογράμματος και αλλαγή της συσκευής.

Αποτελέσματα: Λόγω εμμένουσας λοίμωξης ΚΝΣ η αντιμυκητιασική αγωγή τροποποιήθηκε σε αμφοτερικίνη και βορικοναζόλη ενδοφλεβίως για 5 εβδομάδες. Αρχικά υπήρξε κλινική βελτίωση και αρνητικοποίηση καλλιεργείων ΕΝΥ, με υποτροπή κατά την τρίτη εβδομάδα θεραπείας και η αποστείρωση ΕΝΥ κατέστη δυνατή μόνο όταν αφαιρέθηκε το ξένο σώμα, σωλήνας εξωτερικής παροχέτευσης ΕΝΥ. Μετά την ολοκλήρωση θεραπείας, υπεβλήθη σε κρανιοπλαστική και τοποθέτηση μόνιμης συσκευής κοιλιοπεριτοναϊκής παράκαμψης. Θεραπευτική πρόκληση αποτέλεσε η επιλογή της κατάλληλης αγωγής λόγω απουσίας κατευθυντήριων οδηγιών και MICs για το συγκεκριμένο είδος μύκητα. Τέλος, σημαντική δυσκολία υπήρξε η απόφαση για χορήγηση νεφροτοξικών φαρμάκων για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ασθενή με ήδη επιβαρυνμένο νεφρολογικό ιστορικό.

Συμπεράσματα: Οι μετεγχειρητικές μηνιγγίτιδες από *C.auris* αποτελούν παγκοσμίως σπάνιες περιπτώσεις. Παρά την σπανιότητα, ο υψηλός δείκτης θνητότητας επιβάλλει την διεξαγωγή μελετών ως προς την βέλτιστη θεραπεία και την διάρκεια αυτής.



AA138

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΠΡΟ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Οικονόμου Ν., Χρηστάκου Ε., Στράκα Κ., Πούλος Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παιδων, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η λοίμωξη από sars-cov-2 είναι γνωστό ότι αυξάνει τον κίνδυνο για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και τον κίνδυνο θρομβώσεων στους ενήλικες. Μελέτες έδειξαν ότι ο κίνδυνος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) σε ενήλικες ασθενείς με COVID-19 είναι 2-3 φορές υψηλότερος σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετήσουμε την επίπτωση των ΑΕΕ σε παιδιατρικούς ασθενείς που έχρηζαν νοσηλείας σε ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 και να συγκριθεί με την επίπτωση προ και μετά της πανδημίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ Παιδων Αγ. Σοφία τα έτη 2020-2021 (πανδημία covid-19) λόγω ΑΕΕ και συγκρίθηκε με τον αριθμό των ασθενών που εισήχθησαν την διετία 2018-2019 προ της πανδημίας και τη διετία 2022-2023 μετά την πανδημία.

Αποτελέσματα: Την διετία 2020-2021 εισήχθησαν 12 ασθενείς με ΑΕΕ. Αντίστοιχα την διετία προ της πανδημίας εισήχθησαν 5 ασθενείς με ΑΕΕ και την διετία μετά την πανδημία εισήχθησαν 4 ασθενείς. Η επίπτωση των ΑΕΕ την περίοδο της πανδημίας covid-19 αυξήθηκε σε σχέση με τη διετία πριν την πανδημία. ($p < 0.10$). Επίσης, η επίπτωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στον παιδιατρικό πληθυσμό της ΜΕΘ την περίοδο της πανδημίας ήταν αυξημένη σε σχέση με τη διετία μετά την πανδημία. ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας sars-cov-2 παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του αριθμού των παιδιατρικών ασθενών που εισήχθησαν στην ΜΕΘ Παιδων Αγία Σοφία με ΑΕΕ. Τα παραπάνω δεδομένα υποδεικνύουν πιθανή συσχέτιση μεταξύ της λοίμωξης COVID-19 και εμφάνισης ΑΕΕ σε παιδιατρικούς ασθενείς. Προκειμένου να αποδειχθεί η αιτιολογική συσχέτιση απαιτείται η πολυκεντρική καταγραφή και αναδρομική μελέτη δεδομένων που αφορούν περιπτώσεις ΑΕΕ σε παιδιατρικούς ασθενείς.



AA139

Ο ΧΑΛΚΟΣ ΩΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Χοχλιούρου Ε.¹, Ντότης Ι.¹, Γωργάκη Ν.², Αβραμίδου Β.³, Καλαμήτσου Σ.³, Ανταχόπουλος Χ.¹

¹ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Μηχανικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκης

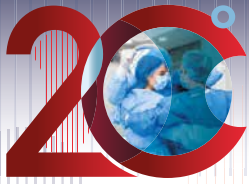
³ ΜΕΘ Παιδών, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η παρούσα μελέτη εξετάζει την αποτελεσματικότητα του χαλκού ως αντιμικροβιακού υλικού για την πρόληψη λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Εστιάζει ειδικότερα στη χρήση κραμάτων χαλκού σε επιφάνειες υψηλής αφής, όπως χερούλια, κρεβάτια, διακόπτες και επιφάνειες εργασίας σε νοσοκομεία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αντιμετώπιση πολυανθεκτικών παθογόνων μικροοργανισμών, όπως ο MRSA, ο VRE και το *Clostridioides difficile*, οι οποίοι ευθύνονται για σοβαρές και δυνητικά θανατηφόρες νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Υλικό και Μέθοδος: Η εργασία βασίζεται σε ανασκόπηση διεθνών επιστημονικών μελετών, καθώς και σε κλινικές δοκιμές που πραγματοποιήθηκαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας και νοσηλευτικά ιδρύματα. Συγκρίθηκαν αποτελέσματα μεταξύ χώρων στους οποίους είχαν εγκατασταθεί επιφάνειες με επικάλυψη χαλκού και χώρων με συμβατικά υλικά, όπως ανοξείδωτος χάλυβας ή πλαστικό. Τα δεδομένα αξιολογήθηκαν ως προς το μικροβιακό φορτίο, τα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και τις οικονομικές επιπτώσεις στο κόστος θεραπείας και νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες έδειξαν ότι οι επιφάνειες από κράματα χαλκού μειώνουν έως και 99,9% την παρουσία παθογόνων. Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στη μετάδοση λοιμώξεων, μείωση της διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο και περιορισμός του κόστους περίθαλψης. Ο χαλκός προσφέρει συνεχή αντιμικροβιακή προστασία χωρίς την ανάγκη συχνής απολύμανσης.

Συμπεράσματα: Ο χαλκός συνιστά μια καινοτόμα, αποτελεσματική και μακροπρόθεσμα βιώσιμη λύση για τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Παρά το αυξημένο αρχικό κόστος εγκατάστασης, τα οφέλη υπερκαλύπτουν τη δαπάνη, ενισχύοντας την ασφάλεια και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης.



ΑΑ140

ΒΑΡΥΤΑΤΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΔΕΞΙΟΥ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ, ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥ

Σαμκινίδου Ε.¹, Μάρκου Γ.¹, Κοτσώνης Χ.¹, Παπαθεοδωροπούλου Α.¹, Ραυτόπουλος Σ.², Σολωμού Α.³, Παπαϊωάννου Σ.¹, Ηλιάδης Α.¹

¹ ΜΕΘ Παιδών ΠΓΝΠ, Πάτρα

² Νευροχειρουργική ΠΓΝΠ

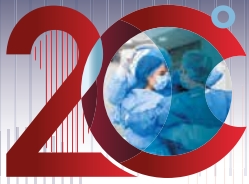
³ Μαγνητική τομογραφία ΠΓΝΠ

Σκοπός της Μελέτης: Αφορά την σημαντική συμβολή των απεικονιστικών μεθόδων, σε περιστατικό ΚΕΚ, όπου υπήρχε έλλειμμα πλήρωσης δεξιού εγκάρσιου και σιγμοειδούς κόλπου εγκεφάλου με ταυτόχρονη εκ γενετής υποπλασία αριστερού εγκάρσιου.

Υλικό και Μέθοδος: Έφηβη 14 ετών με ΚΕΚ (πτώση από όχημα μεταφοράς γάλακτος καθώς αυτό ξεκινούσε) διασωληνώθηκε και νοσηλεύθηκε στην ΜΕΘ Παιδών. Από τους απεικονιστικούς ελέγχους παρουσίασε έλλειμμα πλήρωσης δεξιού εγκάρσιου και σιγμοειδούς, τραυματικής αιτιολογίας και τυχαίο εύρημα υποπλασίας αριστερού εγκάρσιου κόλπου. Το παιδί κατά την διάρκεια της νοσηλείας, παρουσίασε πολλαπλούς επικειμένους εγκολεασμούς (επιτυχής αντιμετώπιση με βραχύ αερισμό). Έγινε από τους νευροχειρουργούς δύο φορές ευρεία κρανιεκτομία δεξιά, δίνοντας την δυνατότητα αποσυμπίεσης και απελευθέρωσης των αγγείων του εγκεφάλου.

Αποτέλεσμα: Η άμεση και ευρεία αποσυμπίεση του εγκεφάλου μείωσαν τις καταστροφικές συνέπειες και έδωσαν χώρο στην έκπτυξη του εγκεφάλου.

Συμπέρασμα: Ο επικείμενος εγκολεασμός θεραπεύτηκε άμεσα και αποτελεσματικά. Η ενέργεια αυτή έδωσε χρόνο να γίνουν οι απαραίτητες απεικονιστικές εξετάσεις οι οποίες ανέδειξαν το πρόβλημα. Ακολούθησε χειρουργική επέμβαση με άρση του κωλύματος στον φλεβώδη κόλπο. Η ασθενής εξήλθε της εντατικής σε άριστη κατάσταση.



AA141

ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Καρασμάνη Π., Χρηστάκου Ε., Ζαγγογιάννη Θ., Οικονόμου Ν., Δεδούση Ο., Ντεμπίς Ε., Νταβούρα Α., Γιαννίκη Μ., Βαγιανού Φ., Χατζηνικολάου Σ., Στελιανίδη Α., Ζησιμοπούλου Γ., Τσίπου Χ., Μπουραζάνη Ε., Τσιρογιάννη Χ., Πράπα Μ., Καζαντζή Μ., Στράκα Κ., Πούλος Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία, Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση ενδοαγγειακών τεχνικών εμβολισμού στα παιδιά έχει αναπτυχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, προσφέροντας ελάχιστα επεμβατική και αποτελεσματική αντιμετώπιση σε αιμορραγικές και άλλες επείγουσες καταστάσεις.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών της ΜΕΘ Παιδών με ενδοκράνια αιμορραγία ή αιμορραγία από κοιλιακά συμπαγή όργανα που αντιμετωπίστηκαν με ενδοαγγειακό εμβολισμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση όλων των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παιδών την περίοδο 2022–2025 και υποβλήθηκαν σε ενδοαγγειακό εμβολισμό. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, υπεύθυνο όργανο, τύπος εμβολικού υλικού, διάρκεια νοσηλείας, επιπλοκές και τελική έκβαση.

Αποτελέσματα: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά έξι παιδιά (2 αγόρια, 4 κορίτσια), ηλικίας 1 έως 8 ετών, με ενδείξεις για αγγειακό εμβολισμό. Οι ενδείξεις περιελάμβαναν δύο (2) περιστατικά με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, ένα (1) περιστατικό με ενδοκράνια αγγειακή δυσπλασία, δύο (2) περιστατικά με κάκωση ήπατος και ενεργό αιμορραγία και ένα (1) περιστατικό με αιμορραγία πεπτικού σε έδαφος GVHD πεπτικού και T-ΟΛΛ. Σε όλες τις περιπτώσεις ο εμβολισμός διενεργήθηκε επιτυχώς, με έλεγχο της αιμορραγίας και σταθεροποίηση της αιμοδυναμικής κατάστασης. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές σχετιζόμενες με τη διαδικασία. Η θνητότητα σχετιζόμενη με το συμβάν ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα: Ο εμβολισμός αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο στην παιδιατρική ηλικία για τον έλεγχο αιμορραγιών από διάφορες εντοπίσεις, προσφέροντας πολύτιμη εναλλακτική έναντι της χειρουργικής αντιμετώπισης. Η ανασκόπηση επιβεβαιώνει τη σημασία της άμεσης συνεργασίας μεταξύ ΜΕΘ Παιδών, επεμβατικών ακτινολόγων και χειρουργών για τη βέλτιστη φροντίδα των παιδιών με απειλητικές για τη ζωή αιμορραγίες.

AA142

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΔΙΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (ECCO₂R) ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ PrismaLung+ ΣΥΣΚΕΥΗ

Πουρική Σ., Κοσμίδου Α., Αγαπητού Θ., Νάνου Β., Νικολόπουλος Π., Καλογήρου Σ., Ανδριανόπουλος Α., Λώλης Ν., Μάστορα Ζ.

ΜΕΘ ΚΑΑ, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της τεχνικής ECCO₂R (Extracorporeal Carbon Dioxide Removal) που στοχεύει στην εξωσωματική απομάκρυνση του CO₂, με τη βοήθεια της συσκευής prismaLung, από το αίμα βαρέως πασχόντων ασθενών με οξεία υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια και ηκαταγραφή κάποιων κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών αυτών.

Υλικό και Μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ/ΚΑΑ του Νοσοκομείου «Σωτηρία», σε χρονικό διάστημα 12 μήνες, και χρειάστηκαν ECCO₂R prismaLung συσκευή για την αντιμετώπιση βαριάς οξείας υπερκαπνικής αναπνευστικής ανεπάρκειας.

Αποτελέσματα: 4 ασθενείς συνολικά, με μέση ηλικία 72,8 έτη, και αναλογία άνδρες:γυναίκες 1:1. Ένας ασθενής, παρουσίαζε ARDS λόγω έξαρσης διάμεσης πνευμονοπάθειας, ένας ασθενής, βαριά νοσοκομειακή πνευμονία επί εδάφους διάμεσης πνευμονοπάθειας, ένας ασθενής ARDS στα πλαίσια βαριάς πνευμονίας του αναπνευστήρα, και ένας ασθενής βαριά πνευμονία του αναπνευστήρα επί εδάφους διάμεσης πνευμονοπάθειας. Όλοι οι ασθενείς ήταν υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής κατά την έναρξη της ECCO₂R τεχνικής. Μέσος χρόνος διάρκειας της ECCO₂R θεραπείας ήταν 132 ώρες. Όλοι οι ασθενείς επιβίωσαν από τον απογαλακτισμό τους από την συσκευή PrismaLung+, το 50% εξήλθε της ΜΕΘ και στη συνέχεια από το νοσοκομείο. Η μέση διάρκεια παραμονής στην ΜΕΘ ήταν 18,8 ημέρες. Δεν σημειώθηκε καμία επιπλοκή σχετιζόμενη με την εφαρμογή της συσκευής PrismaLung+ στους ασθενείς, ενώ χρησιμοποιήθηκαν 6 συνολικά κυκλώματα. Σε 2 κυκλώματα παρουσιάστηκε πήγμα αίματος ως λόγος διακοπής της λειτουργίας του μηχανήματος (Πίνακας1). Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση της αεριομετρικής τους εικόνας μετά την εφαρμογή της τεχνικής ECCO₂R (Πίνακας2).

Συμπεράσματα: Η συσκευή PrismaLung+ βελτιώνει την αεριομετρική εικόνα των ασθενών με βαριά οξεία υπερκαπνική ανεπάρκεια και παρουσιάζει ικανοποιητικά καταληκτικά αποτελέσματα, χωρίς κάποια σοβαρή επιπλοκή. Χρειάζεται επιπλέον έρευνα για την επιβεβαίωση αυτών των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 1: κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών και καταληκτικά αποτελέσματα

Μεταβλητές (αριθμός ασθενών, n=4)	4
Μέση ηλικία	72,8 έτη
Άρρεν: θήλυ	1:1
ARDS/Παρόξυνση διάμεσης πνευμονοπάθειας, n(%)	1(25%)
Πνευμονία, n (%)	1(25%)(HAP/διάμεση πνευμονοπάθεια)
ARDS/Πνευμονία, n(%)	1 (25%)(ARDS/VAP)
Πνευμονία, n(%)	1(25%)(VAP/διάμεση πνευμονοπάθεια)
Μέσος χρόνος διάρκειας ECCO ₂ R	5,5 ημέρες
Μέσος χρόνος παραμονής στην ΜΕΘ	18,8 ημέρες
Εξιτήριο από την ΜΕΘ, n(%)	50%
Εξιτήριο από το Νοσοκομείο, n(%)	50%
Αριθμός κυκλωμάτων που χρησιμοποιήθηκαν	6
Αιτία διακοπής λειτουργίας μηχανήματος PrismaLung, εκτός της ολοκλήρωσης θεραπείας	Αύξηση TMP ,Πήγμα

ARDS: acute respiratory distress syndrome, HAP: hospital acquired pneumonia, VAP: ventilator associated pneumonia, HAP: hospital associated pneumonia, TMP: transmembrane pressure

Πίνακας 2: αέρια αίματος πριν την εφαρμογή και μετά την εφαρμογή της συσκευής PrismaLung

Ασθενής	pH/PCO ₂ (προ)	pH/PCO ₂ (μετά ½ ώρα από την εφαρμογή)	pH/PCO ₂ (μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας
1	7.19/75	7.24/68	7.44/32
2	7.26/72	7.31/61	7.32/50
3	7.16/75	7.22/68	7.10/28
4	7.15/74	7.22/61	7.23/62



ΑΑ143

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΧΑΛΑΡΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Νταβούρα Α., Τσιρογιάννη Χ., Στελιανίδη Α., Μπουραζάνη Ε., Δεδούση Ό., Γιαννίκη Μ., Πούλος Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παίδων, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης: Η οξεία χαλαρή παράλυση αποτελεί επείγουσα κατάσταση, κατά την οποία η σταθεροποίηση του ασθενούς θα πρέπει να προηγείται της διάγνωσης. Μετά την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας, κυριότερες αιτίες αποτελούν το σύνδρομο Guillain Barre, η οξεία εγκάρσια μυελίτιδα, η τραυματική νευρίτιδα, ενώ σημαντικό είναι να αποκλειστούν λοιμώδη αίτια και άλλοι αναστρέψιμοι παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Τεκμηρίωση εφήβου 15 ετών ως οξεία χαλαρή παράλυση με συνοδό εγκεφαλοπάθεια. Ο ασθενής προσήλθε με συγχυτική ομιλία, ζάλη και προοδευτική παράλυση άνω και κάτω άκρων. Αναφέρεται έντονη σωματική δραστηριότητα (υλοτομία) λίγες ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα: Από τον απεικονιστικό έλεγχο με MRI εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης προέκυψαν ισχαιμικού τύπου αλλοιώσεις στη περιοχή του προμήκη καθώς και στο πρόσθιο τμήμα της αυχενικής μοίρας του νωτιαίου μυελού (Α1-Θ1). Προοδευτικά ο ασθενής εμφάνισε άρρυθμη αναπνοή και διασωληνώθηκε. Διενεργήθηκε ΟΝΠ και εστάλη εκτενής έλεγχος. Κατόπιν έγινε έναρξη αγωγής με **μεθυλπρεδνιζολόνη με 5,4mg/kg/h** σύμφωνα με το πρωτόκολλο **NASCIS II**, ως επί οξείας κακώσεως του νωτιαίου μυελού. Δεδομένης της μη σαφούς νοσολογικής οντότητας του ασθενούς χορηγήθηκε **γ-σφαιρίνη με 2g/kg** καθώς και αντιπηκτική αγωγή. Τα ευρήματα δεν στοιχειοθέτησαν ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης. Λόγω αδυναμίας αποδέσμευσης του ασθενούς από τον μηχανικό αερισμό και της μυοπάθειας που εξελίχθηκε διενεργήθηκε τραχειοστομία και τέθηκε σε τακτικό πρόγραμμα παθητικής και υποβοηθούμενης κινητοποίησης. Ακολούθησε αργή πορεία βελτίωσης της νευρολογικής του εικόνας. Εξήλθε σε πλήρη εγρήγορση. Περίπου 1 μήνα μετά παρουσίασε βελτίωση και των απεικονιστικών ευρημάτων, ενώ ο μέσος χρόνος αποκατάστασης του κυμαίνεται περίπου στους 6 μήνες.

Συμπέρασμα: Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει την αναγκαιότητα έγκαιρης απεικονιστικής διερεύνησης ασθενών με οξεία νευρολογική σημειολογία. Σε περιπτώσεις ισχαιμικής βλάβης του νωτιαίου μυελού η κορτιζόνη αποτελεί βασική θεραπεία. Η άμεση πολυπαραγοντική προσέγγιση κρίνεται απαραίτητη για τη βέλτιστη νευρολογική εξέλιξη των ασθενών.



AA144

ΙΚΤΕΡΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗΣ (ΝΟΣΟΣ WEIL) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μανιουδάκη Σ., Μπάντερ Ι., Γκερπινή Ε., Μιχελίδου Σ., Σακαγιάννη Α.

ΜΕΘ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ικτερική μορφή της λεπτοσπειρώσης (νόσος Weil, 5–10%) είναι σπάνια αλλά σοβαρή λοίμωξη με πολυοργανική συμμετοχή και υψηλή θνητότητα. Εκδηλώνεται με έντονο ίκτερο (Bil >20 mg/dl), μέτρια αύξηση τρανσαμινασών, αιμορραγικές εκδηλώσεις και νεφρική ανεπάρκεια. Συχνά συγχέεται με άλλες αιτίες ηπατικής δυσλειτουργίας, όπως αλκοολική ή ιογενής ηπατίτιδα, γεγονός που δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα 52 ετών, αγρότισσα, με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, υπέρταση και χρόνια κατανάλωση αλκοόλ, προσήλθε με κοιλιακό άλγος, έντονο ίκτερο, εμέτους και oligουρία. Διαπιστώθηκε ηπατική προσβολή (Bil 20,7 mg/dl, AST 84, ALT 71, INR 1,58), οξεία νεφρική ανεπάρκεια (Cr 9,2 mg/dl) και βαριά γαλακτική οξέωση (pH 6,9, LAC 16). Υποβλήθηκε σε αιμοκάθαρση και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Ορολογικός έλεγχος για ηπατοτρόπους ιούς ήταν αρνητικός, ενώ η αξονική τομογραφία έδειξε ηπατομεγαλία και στεάτωση χωρίς απόφραξη χοληφόρων. Η διαφορική διάγνωση περιέλαβε αλκοολική ηπατίτιδα με ηπατονεφρικό σύνδρομο και λεπτοσπειρώση. Χορηγήθηκε κεφτριαξόνη και εφαρμόστηκε νεφρική υποκατάσταση (CVVHDF και δύο συνεδρίες αιμοκάθαρσης). Η κλινική κατάσταση βελτιώθηκε εντός 48 ωρών με αποκατάσταση της οξεοβασικής ισορροπίας και σταδιακή ύφεση της ηπατικής και νεφρικής δυσλειτουργίας. Ορολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση (θετικά IgM αντισώματα). Η ασθενής εξήλθε από τη ΜΕΘ την 6^η ημέρα και από το νοσοκομείο την 12^η σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η λεπτοσπειρώση πρέπει να εξετάζεται στη διαφορική διάγνωση ασθενών με ιστορικό αλκοολισμού ή ηπατοπάθειας, όταν συνυπάρχει ίκτερος και νεφρική ανεπάρκεια, ιδίως σε αγροτικούς πληθυσμούς. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστικές για τη βελτίωση της πρόγνωσης.



AA145

ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΤΑΚΟΤΣΥΒΟ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ Σαββόπουλος Κ., Μπακτιοβά Α., **Κυριαζίδου Α.**, Σωτηρίου Π., Λιάτση Δ.

ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo είναι μια παροδική οξεία μείωση της συσταλτικότητας της αριστερής κοιλίας, συνήθως μετά από έντονο στρες, με επακόλουθη έκθεση του μυοκαρδίου σε κατεχολαμίνες. Παρουσιάζουμε την περίπτωση πολυτραυματία, που εκδήλωσε μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo μετά από επεισόδιο λαρυγγόσπασμου.

Υλικό: Ασθενής 42 ετών με γνωστή αγχώδη διαταραχή, νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ, λόγω πολυτραυματισμού με κρανιοεγκεφαλικές και θωρακικές κακώσεις. Μετά την αποδιασωλήνωσή εκδήλωσε λαρυγγόσπασμο, που δεν υποχώρησε με συντηρητικά μέτρα και απαιτήθηκε επαναδιασωλήνωση. Ακολούθως, παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια. Κατά το διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε σοβαρή δυσπραγία της αριστερής κοιλίας, με διάταση αυτής και διατηρημένη συσταλτικότητα μόνο στα βασικά τοιχωματικά τμήματα, εικόνα τυπική της μυοκαρδιοπάθειας Takotsubo. Ηλεκτροκαρδιογραφικά παρουσίαζε διάχυτες αλλοιώσεις, χωρίς αγγειακή κατανομή. Η ασθενής τέθηκε, μεταξύ άλλων, σε πλήρη καταστολή/αναλγησία, συνεχή στάγδην έγχυση β-αναστολέα, και τα αγγειοδραστικά φάρμακα τιτλοποιήθηκαν, με ταυτόχρονη υπερηχογραφική παρακολούθηση για πιθανή απόφραξη του χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας. Η φαρμακευτική αγωγή στόχευσε στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας, με τη μικρότερη δυνατή έκθεση του μυοκαρδίου σε εξωγενείς κατεχολαμίνες.

Αποτελέσματα: Η μυοκαρδιοπάθεια αντιμετωπίστηκε επιτυχώς και εντός δύο εβδομάδων αποκαταστάθηκε η συσταλτικότητα της αριστερής κοιλίας. Ακολούθως, η ασθενής απογαλακτίστηκε ευχερώς από το μηχανικό αερισμό και εξήλθε από τη ΜΕΘ, λαμβάνοντας αγωγή καρδιακής ανεπάρκειας, με σύσταση για καρδιολογική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει τη μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo ως συνέπεια στρεσογόνου βιώματος ασθενούς στη ΜΕΘ. Η αναγνώρισή της είναι μείζονος σημασίας στο βαρέως πάσχοντα. Η υπερηχοκαρδιογραφική παρακολούθηση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη αντιμετώπιση. Η ασθενής λίγους μήνες αργότερα επέστρεψε πλήρως στην καθημερινή της δραστηριότητα.



AA146

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΙΜΩΝ ΓΑΛΑΚΤΟΜΑΝΝΑΝΗΣ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ

Τσακίρη Κ.¹, Μαδεμλής Χ.², Κοτσαμίδα Ι.¹, Δούρλιου Β.¹, Γεωργόπουλος Α.¹, Θεοδωρίδου Θ.¹, Μουλούδη Ε.¹, Μάσσα Ε.¹

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

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η εκτίμηση της συσχέτισης μεταξύ των τιμών γαλακτομαννάνης στον ορό και στις βρογχικές εκκρίσεις σε ασθενείς στη ΜΕΘ Ενηλίκων, ώστε να αξιολογηθεί η διαγνωστική συνοχή των δύο δεικτών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη κοορτής από 09/2022 έως 05/2025. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με παθολογική γαλακτομαννάνη στον ορό και/ή σε δείγμα βρογχικών εκκρίσεων ή βρογχοκυψελιδικού εκκρίματος (BAL). Στην υποομάδα με ζεύγη δειγμάτων (ορός-βρογχικές εκκρίσεις/BAL) εκτιμήθηκε η συσχέτιση και η διαφορά των τιμών της γαλακτομαννάνης με εφαρμογή μη παραμετρική ανάλυσης συσχέτισης Spearman και με Wilcoxon signed-rank test.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 80 ασθενείς με μέση ηλικία $62,5 \pm 15,0$ έτη, εκ των οποίων οι 19 (23,8%) ήταν ανοσοκατεσταλμένοι. Κυριότερες διαγνώσεις αποτελούσαν: οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (45%), COVID-19 (12,5%), σήψη (8,8%), κίρρωση (7,5%), καρκίνος νεφρού (3,8%), αιματολογικές κακοήθειες (2,5%), μασσθένεια gravis (2,5%). Ζεύγη δειγμάτων ήταν διαθέσιμα για 54 ασθενείς με μέση τιμή (IQR) γαλακτομαννάνης 1,53 (1,5) μονάδες στον ορό και 3,47(3,2) μονάδες στις βρογχικές εκκρίσεις. Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ γαλακτομαννάνης ορού και βρογχικών εκκρίσεων ($\rho = -0,13$, $p = 0,347$). Η τιμή της γαλακτομαννάνης στις βρογχικές εκκρίσεις ήταν κατά 1,52 μονάδες υψηλότερη συγκριτικά με τον ορό για τον ίδιο ασθενή ($p < 0,001$). Στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς επίσης δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση ($\rho = -0,03$, $p = 0,94$).

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό μας, οι τιμές της γαλακτομαννάνης βρογχικών εκκρίσεων δεν συσχετίστηκαν με αυτές του ορού και ήταν συστηματικά υψηλότερες, υποδεικνύοντας πιθανή υπεροχή των δειγμάτων κατώτερου αναπνευστικού στη διαγνωστική προσέγγιση. Συνδυαστική αξιολόγηση στον ορό και στις βρογχικές εκκρίσεις κρίνεται σκόπιμη για τη διάγνωση διηθητικής ασπεργίλλωσης των ασθενών στη ΜΕΘ σύμφωνα πάντα με τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα.



AA147

ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τσακίρη Κ.¹, Μαδεμλής Χ.², Νάκου Χ.¹, Κοσμάς Α.¹, Ιορδανίδου Ι.¹, Ντεγίδης Μ.¹, Μουλούδη Ε.¹, Μάσσα Ε.¹

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

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Περιγραφή των ασθενών που διαγνώστηκαν με ασπεργίλλωση στη ΜΕΘ Ενηλίκων μέσω ανίχνευσης γαλακτομαννάνης. Καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης της ευκαιριακής λοίμωξης και αναγνώριση των παραγόντων που προδιαθέτουν σε ασπεργίλλωση.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ Ενηλίκων από 9/2022 έως και 5/2025 και διαγνώστηκαν με ασπεργίλλωση μέσω της ανίχνευσης παθολογικών τιμών γαλακτομαννάνης στον ορό ή και σε δείγμα βρογχικών εκκρίσεων ή βρογχοκυψελιδικού εκκρίματος (BAL) τους.

Αποτελέσματα: Συνολικά 80 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ Ενηλίκων στο συγκεκριμένο διάστημα διαγνώστηκαν θετικοί για ασπεργίλλωση μέσω της δοκιμασίας γαλακτομαννάνης. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άρρενες με διάμεση ηλικία τα $62,5 \pm 15,0$ έτη. Αναφορικά με το ιστορικό των ασθενών το 23,8% (19) εμφάνιζε κλασσικούς προδιαθεσικούς παράγοντες για εμφάνιση ασπεργίλλωσης (ανοσοκαταστολή, αιματολογικές κακοήθειες, ΧΑΠ- πνευμονικά νοσήματα), το 13,7% (11) των ασθενών εμφάνισε τη νόσο στο πλαίσιο νοσηλείας στη ΜΕΘ για ιογενή λοίμωξη αναπνευστικού (IAPA, CAPA) και το 62,5% (50) δεν πληρούσε κανένα γνωστό προδιαθεσικό παράγοντα. Σε ζεύγη δειγμάτων από τον ορό αίματος και από το αναπνευστικό διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε πάντα αντιστοιχία και η μη ανιχνεύσιμη γαλακτομαννάνη σε δείγμα βρογχικών εκκρίσεων ή BAL δεν αποκλείει την παρουσία διηθητικής ασπεργίλλωσης όπως αυτή ορίζεται από την παρουσία γαλακτομαννάνης στον ορό αίματος.

Συμπεράσματα: Από την παρούσα αναδρομική περιγραφική μελέτη προκύπτει ότι η ασπεργίλλωση είναι παρουσιάζεται εξίσου σε ασθενείς ΜΕΘ που δεν πληρούν τους κλασσικούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Σε υποψία νόσησης κρίνεται σκόπιμη η ανάλυση δείγματος τόσο από το αναπνευστικό όσο και από τον ορό για αποφυγή διαγνωστικών σφαλμάτων.



AA148

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ RAPID TEST ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΙΩΝ ΩΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Διαμαντοπούλου Δ., Κώστα Ν., Χρυσανθοπούλου Γ., Στριγκλής Κ., Ταξιάρχου Χ., Γαβαλά Α., Μυριανθέας Π.

Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, Γενικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της Μελέτης: Η αξιολόγηση της διαγνωστικής χρησιμότητας ενός τετραπλού αντιγονικού τεστ (Rapid test) για την ταχεία ανίχνευση των ιών SARS-CoV-2, γρίπης Α/Β και RSV σε διασωληνωμένους ασθενείς ως ελέγχου ρουτίνας κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 70 διασωληνωμένοι ασθενείς, που εισάχθηκαν στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ σε διάστημα 8 μηνών (2024-2025). Σε όλους πραγματοποιήθηκε ρινική δειγματοληψία εντός 24 ωρών από την εισαγωγή στη ΜΕΘ, για τη διενέργεια τετραπλού Rapid test (Sejoy Biomedical CO Ltd, China), σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Παράλληλα, διενεργήθηκε και μοριακή ανάλυση (RT-PCR) βρογχικών εκκρίσεων.

Αποτελέσματα: Το τετραπλό Rapid test ανέδειξε θετικά αποτελέσματα σε 9 ασθενείς (12,9%). Συγκεκριμένα, 5 ασθενείς ήταν θετικοί για SARS-CoV-2 και 4 για γρίπη Α και είχαν συμβατή κλινική εικόνα. Από αυτούς οι 6 είχαν γνωστή ίωση (3 γρίπη, 3 Covid-19) ως αιτία εισόδου. Τρεις ασθενείς από τους υπόλοιπους 64 ασθενείς (4,7%) πρωτοδιαγνώστηκαν με αυτό τον τρόπο (1 γρίπη Α και 2 Covid-19) κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ, γεγονός που επιβεβαιώθηκε με PCR. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ένας ασθενής με ψευδώς αρνητικό Rapid test, (θετική PCR για SARS-CoV-2). Κατά τα λοιπά, τα αποτελέσματα του τετραπλού Rapid Test συμφωνούσαν πλήρως με τα ευρήματα της PCR. Δεν καταγράφηκαν ψευδώς θετικά αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Δεδομένου ότι περίπου 5% των ασθενών που εισάγονται σε ΜΕΘ μπορεί να έχουν αδιάγνωστη ιογενή λοίμωξη, η συμβολή του ελέγχου ρουτίνας με 4πλό Rapid test κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ φαίνεται να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Συνιστάται η περαιτέρω διερεύνηση αυτών των ευρημάτων σε μεγαλύτερες μελέτες.



ΑΑ149

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ 37 ΗΜΕΡΩΝ ΜΕ ΣΗΨΗ ΑΠΟ ΡΟΤΑΪΟ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ

Νταβούρα Α., Ζησιμοπούλου Γ., Καζαντζή Μ., Τσίπου Χ., Οικονόμου Ν., Στράκα Κ., Καρασμάνη Π., Μικελοπούλου Κ., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παιδων, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης: Η σήψη στη νεογνική ηλικία αποτελεί μία από τις πλέον απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και μπορεί να εμφανιστεί με ποικίλα συμπτώματα. Ο ροταϊός αποτελεί αίτιο γαστρεντερίτιδας στη βρεφική ηλικία, συνήθως με αυτοπεριοριζόμενη πορεία από το γαστρεντερικό, χωρίς να αποκλείεται ωστόσο η εμφάνιση βαρύτατων επιπλοκών. Ακολουθεί η παρουσίαση ενός περιστατικού σήψης από ροταϊό σε βρέφος ηλικίας 37 ημερών με αιμορραγική κολίτιδα και καθυστερημένη εκδήλωση μυοσίτιδας.

Υλικό και Μέθοδος: Το βρέφος εισήχθη στη ΜΕΘ Παιδων με εικόνα σήψης, ταχυκαρδία, επηρεασμένο χρόνο τριχοειδικής επαναπλήρωσης, γαλακτική οξύωση και αφυδάτωση 10%. Προ της εισαγωγής από ωρών αναφέρονται δύο βυσινώχρες αιμορραγικές κενώσεις, χωρίς πυρετό. Ο εργαστηριακός έλεγχος λοίμωξης ανέδειξε λευκοκυττάρωση και αύξηση της προκαλιτονίνης (PCT 15 µg/dl). Το υπερηχογράφημα κοιλίας ήταν αρνητικό για εγχολεασμό ή άλλη ανατομική ανωμαλία του εντέρου, ενώ η ακτινογραφία έδειξε πάχυνση του τοιχώματος του εντέρου και οιδηματώση μορφολογία του μεσεντερίου.

Αποτελέσματα: Το βρέφος έλαβε ενδοφλέβια υγρά και αντιμικροβιακή αγωγή ευρέος φάσματος. Οι καλλιέργειες αίματος και κοπράνων ήταν αρνητικές για παθογόνους μικροοργανισμούς, ωστόσο το αντιγόνο ροταϊού στα κόπρανα ήταν θετικό. Κατά το πρώτο 24ώρο νοσηλείας βελτιώθηκε σημαντικά η κλινική εικόνα της σήψης και διεκόπησαν τα επεισόδια των αιμορραγικών κενώσεων. Στα επόμενα 24ώρα, παρά τη σαφή κλινική βελτίωση διαπιστώθηκε εργαστηριακά η προοδευτική αύξηση της κρεατινοφωσφοκινάσης (max 2700U/l) εύρημα συμβατό με εικόνα ιογενούς μυοσίτιδας. Ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Το βρέφος αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια ενυδάτωση και διττανασθρακικά και μετά από ολιγοήμερη νοσηλεία επανασυστάθηκε σταδιακά. Εξήλθε σε άριστη κλινική κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η λοίμωξη από ροταϊό σπάνια προκαλεί εικόνα ιογενούς μυοσίτιδας στην πρώιμη βρεφική ηλικία. Η καθυστερημένη εκδήλωση της, σε σχέση με την έναρξη των συμπτωμάτων, πιθανά υποδηλώνει ανοσολογικό μηχανισμό, ενώ μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο λόγω οξείας ραβδομύωσης ή μυοκαρδιακής βλάβης.



AA150

ΚΟΡΙΤΣΙ 7 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ. ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΟΞΕΟΣ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΥ

Νταβούρα Α., Πράπα Μ., Χρηστάκου Ε., Οικονόμου Ν., Ντέμπις-Ζαγγογιάννης Έ., Καζαντζή Μ., Ζησιμοπούλου Γ., Χατζηνικολάου Σ., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παιδων, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης: Η μικροβιακή μηνιγγίτιδα αποτελεί σοβαρή λοίμωξη του ΚΝΣ με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα, κυρίως σε παιδιά. Η εμφάνιση οξέος αποφρακτικού υδροκεφάλου ως αποτέλεσμα ενδοκράνιας υπέρτασης συνιστά σοβαρή επιπλοκή που χρήζει εξειδικευμένης εντατικής υποστήριξης και αντιμετώπισης.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγράφουμε την περίπτωση κοριτσιού 7 ετών με ελεύθερο ιστορικό που εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Παιδων Αγία Σοφία λόγω πτώσης επιπέδου συνείδησης. Αναφέρεται εμπύρετο από 7ημέρου, κεφαλαλγία και ναυτία. Δεν έλαβε αντιβιοτική αγωγή. Παρατηρήθηκε ραγδαία επιδείνωση της κλινικής της εικόνας, οπότε διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε μυδρίαση άμφω και απουσία λεκτικής επικοινωνίας. Πραγματοποιήθηκε CT εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε σημαντική διάταση του κοιλιακού συστήματος, διόγκωση των χοριοειδών πλεγμάτων και κατάληψη μετωπιαίου, σφηνοειδούς και παραρρινίων κόλπων. Ακολούθως MRI- MRA εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης χωρίς ανάδειξη άλλων παθολογικών ευρημάτων. Από το Film Array του ENY απομονώθηκε *Streptococcus pneumoniae*. Οι δείκτες λοίμωξης ήταν αυξημένοι (CRP 168 mg/l, PCT 25,8 μg/l). Τοποθετήθηκε εξωτερική κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση, ενώ παράλληλα ξεκίνησε αποιδηματική αγωγή με δεξαμεθαζόνη, υπέρτονο NaCl 3% και αντιεπιληπτική αγωγή με κεφτριαξόνη και βανκομυκίνη. Παρά την αργή ανταπόκριση στη διάταση του κοιλιακού συστήματος, η ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε. Αποσωληνώθηκε κατά το 8^ο 24ωρο και εξήλθε σε πλήρη εγρήγορση, τετρακινητική με παραμένουσες κόρες προς μυδρίαση με νωθρό ΦΚΑ άμφω, βλεφαρόπτωση και πάρεση προσωπικού νεύρου.

Συμπέρασμα: Η πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα, αν και έχει περιοριστεί σημαντικά σε εμβολιασμένους πληθυσμούς, συνεχίζει να προκαλεί σοβαρές επιπλοκές. Η επίπτωση του υδροκεφάλου σε βακτηριακή μηνιγγίτιδα κυμαίνεται από 5–15%, με μεγαλύτερο κίνδυνο σε περιπτώσεις μηνιγγίτιδας από *S. pneumoniae* και *H. Influenzae*. Η άμεση νευροαπεικόνιση και η κατάλληλη νευροχειρουργική παρέμβαση συνιστούν βασική θεραπεία του αποφρακτικού υδροκεφάλου. Η έγκαιρη αντιβιοτική κάλυψη μειώνει σημαντικά τη θνησιμότητα και διασφαλίζει τη βέλτιστη νευρολογική εξέλιξη των ασθενών.



AA151

ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (MIS-C) ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

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

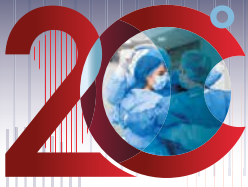
ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός της Μελέτης: Την περίοδο της πανδημίας COVID-19 μία νέα κλινική κατάσταση, το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (mis-c) εμφανίστηκε, αυξάνοντας τη νοσηρότητα ιδίως στην παιδική ηλικία. Σκοπός της μελέτης είναι η επιδημιολογική καταγραφή των περιστατικών mis-c που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων ενός νοσοκομείου αναφοράς για περιστατικά COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των περιστατικών με διάγνωση mis-c που εισήχθησαν στην ΜΕΘ Παίδων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών την περίοδο Δεκέμβριος 2020- Δεκέμβριος 2023.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν συνολικά 7 παιδιά με διάγνωση mis-c, 4 αγόρια (57%) και 3 κορίτσια, με μέση ηλικία 11,6 έτη (6-16^{11/12} έτη). Κλινικά όλα τα παιδιά παρουσίαζαν εμπύρετο κατά την εισαγωγή τους, 4 εμφάνιζαν συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα και 3 από το δέρμα και τους βλεννογόνους (εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα, χειλίτιδα). Ποσοστό 72% παρουσίασε προσβολή του κυκλοφορικού συστήματος, 3 παιδιά εμφάνισαν μυοκαρδίτιδα, 1 διάταση των στεφανιαίων αγγείων και 1 υπόταση, χωρίς άλλα σημεία καρδιακής δυσλειτουργίας. Από το αναπνευστικό σύστημα 1 παιδί με ARDS αντιμετωπίστηκε με μη-επεμβατικό αερισμό, ενώ 2 είχαν υπεζωκοτική συλλογή. Εργαστηριακά όλα οι ασθενείς παρουσίαζαν αυξημένες τιμές CRP, ινωδογόνου, d-Dimers, τριγλυκεριδίων, φερριτίνης, ελαττωμένη αλβουμίνη, και αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV 2. Θεραπευτικά όλοι έλαβαν IvIg 2gr/kg, methylprednisolone 2mg/kg και χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη, 5 παιδιά έλαβαν salospir, 3 anakinra και 2 χρειάστηκαν υποστήριξη με αγγειοδραστικά φάρμακα. Όλοι οι ασθενείς είχαν καλή έκβαση με μέσο χρόνο νοσηλείας στη ΜΕΘ 6,2 ημέρες (1-9 ημέρες).

Συμπεράσματα: Σε παιδιά με πολυσυστηματικές εκδηλώσεις λόγω mis-c απαιτείται έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη έκβαση.



AA152

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑ-ΕΚΤΙΜΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ (INTERRATER RELIABILITY) ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ FAST ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΤΕΠ

Μπουζικά Μ.¹, Αθηνής Γ.², Καρανικόλα Μ.¹, Παπαγεωργίου Γ.², Ρώσσης Χ.², Πιτσιλλίδου Σ.³, Μιλτιάδους Π.¹

¹ Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

² Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν. Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος

³ Υπηρεσίες Αναζωογόνησης Υπουργείου Υγείας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός της Μελέτης: Η διαχείριση τραύματος στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) απαιτεί άμεσες και αξιόπιστες διαγνωστικές παρεμβάσεις. Το πρωτόκολλο Focused Assessment Sonography in Trauma (FAST) αποτελεί ταχύ υπερηχογραφικό εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση ενδοκοιλιακής ή θωρακικής αιμορραγίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ακρίβειας και της συμφωνίας μεταξύ εκπαιδευμένου νοσηλευτή και ιατρών στην εκτέλεση της υπερηχογραφίας FAST, στο πλαίσιο πιλοτικής εφαρμογής εκπαιδευτικού προγράμματος.

Υλικό και μέθοδος: Συγχρονική μελέτη πολλαπλών μετρήσεων που πραγματοποιήθηκε μεταξύ Οκτωβρίου και Δεκεμβρίου 2023 στο ΤΕΠ γενικού νοσοκομείου της Κύπρου. Το δείγμα αποτέλεσαν τραυματίες βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων εισόδου και αποκλεισμού. Στους ασθενείς πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφική εξέταση FAST από δύο ανεξάρτητους εξεταστές (νοσηλευτής και γιατρός) για την ύπαρξη ελεύθερου υγρού στην περικαρδιακή, περιτοναϊκή και θωρακική κοιλότητα με έλεγχο σε τέσσερις περιοχές: RUQ (δεξιό άνω τεταρτημόριο θώρακα), LUQ (αριστερό άνω τεταρτημόριο θώρακα), SUPH (υποξίφοειδικά) και BLADDER (υπερθιβικά).

Αποτελέσματα: Συνολικά 58 τραυματίες έλαβαν μέρος. Στην περιοχή RUQ υπήρξε συμφωνία 98% μεταξύ των εξεταστών [δείκτης κάππα: 0.789 ($p < 0.001$)]. Στις περιοχές LUQ και SUPH η συμφωνία ήταν 97.9% [δείκτης κάππα: μη υπολογίσιμος καθώς δεν υπήρχε μεταβλητότητα στις εκτιμήσεις των δύο εξεταστών]. Στην περιοχή BLADDER υπήρξε συμφωνία 100% ενώ και πάλι ο δείκτης κάππα ήταν μη υπολογίσιμος.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε υψηλά ποσοστά συμφωνίας μεταξύ νοσηλευτή και ιατρών στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου FAST, επιβεβαιώνοντας ότι οι νοσηλευτές μπορούν, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση, να συμβάλουν αποτελεσματικά στη διαγνωστική εκτίμηση τραυματιών. Η ενσωμάτωση αυτών των ρόλων στη νοσηλευτική πρακτική μπορεί να ενισχύσει τη λειτουργικότητα των ΤΕΠ και να υποστηρίξει την έγκαιρη κλινική λήψη αποφάσεων.



AA153

MDRO REBOUND: ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΘ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Γαρίνης Μ., Κυριαζή Π., Λιάχνης Χ., Στεφανίδης Ε.

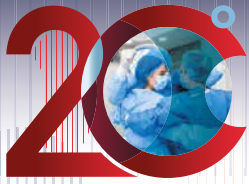
ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθεί το φαινόμενο του MDRO rebound, δηλαδή η επανεμφάνιση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στις ΜΕΘ μετά τη χαλάρωση των μέτρων πρόληψης λοιμώξεων που εφαρμόστηκαν κατά την πανδημία COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρόσφατων μελετών (2022-2025) που αφορούσαν την επίπτωση πολυανθεκτικών παθογόνων στις ΜΕΘ, με έμφαση σε *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* και *Pseudomonas aeruginosa*. Αξιολογήθηκαν δεδομένα από διεθνείς και ελληνικές δημοσιεύσεις σχετικά με συχνότητα, παράγοντες κινδύνου και επιπτώσεις στην κλινική έκβαση.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν μείωση των λοιμώξεων από MDROs κατά την περίοδο της πανδημίας λόγω αυστηρών μέτρων απομόνωσης και ελέγχου, ακολουθούμενη από σημαντική αύξηση μετά το 2022. Το φαινόμενο αυτό συνδέθηκε με χαλάρωση της συμμόρφωσης στα πρωτόκολλα, αυξημένη χρήση ευρέως φάσματος αντιβιοτικών και υποστελέχωση. Οι ασθενείς με λοιμώξεις από πολυανθεκτικά παθογόνα εμφάνισαν αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και υψηλότερη θνητότητα.

Συμπεράσματα: Το MDRO rebound αποτελεί σοβαρή πρόκληση για τις ΜΕΘ στη μετα-COVID εποχή. Απαιτείται ενίσχυση των στρατηγικών πρόληψης λοιμώξεων, αυστηρή επιτήρηση της μικροβιακής αντοχής και πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις σε επίπεδο προσωπικού και συστήματος υγείας, ώστε να περιοριστεί η διασπορά πολυανθεκτικών παθογόνων και να βελτιωθεί η κλινική έκβαση.



AA154

ΑΛΓΟΡΙΘΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ: ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

Κιτζόγλου Δ., Γραμματικάκης Α., Σαρήμπεη Β., Καλέση Α., Καρακώστα Μ., Βελέντζα Λ., Ουζούνης Γ., Ευστρατιάδη Ε., **Γερακάρη Σ.**

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Π. Τζάνειο

Η διαλογή (triage) στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι καθοριστική για την άμεση αναγνώριση της βαρύτητας των περιστατικών και την ορθολογική κατανομή πόρων. Η αυξανόμενη προσέλευση και οι περιορισμοί στελέχωσης επιβάλλουν την ενσωμάτωση καινοτόμων τεχνολογιών. Η Τεχνητή Νοημοσύνη (ΤΝ), και ειδικότερα η μηχανική μάθηση (Machine Learning, ML), έχει αναδειχθεί ως καίριο εργαλείο που ενισχύει την ακρίβεια και την ταχύτητα της διαδικασίας, διευκολύνοντας την πρόβλεψη σοβαρότητας και την έγκαιρη αναγνώριση περιστατικών υψηλού κινδύνου.

Η παρούσα εργασία βασίζεται σε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (2020-2024) μέσω PubMed και IEEE. Συνολικά αξιολογήθηκαν 35 μελέτες που εστίασαν σε εφαρμογές ML και Συστήματα Υποστήριξης Κλινικών Αποφάσεων με χρήση ζωτικών παραμέτρων, όπως SpO₂, αρτηριακή πίεση, καρδιακή συχνότητα και επίπεδο συνείδησης. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υπεροχή έναντι παραδοσιακών πρωτοκόλλων (ESI, NEWS, RETTS), με μεγαλύτερη ακρίβεια στην κατηγοριοποίηση, μείωση του χρόνου απόκρισης και καλύτερη ανίχνευση πρώιμων σημείων κινδύνου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η πιλοτική εφαρμογή του συστήματος ERTRIAGE στο ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, το οποίο αξιοποιεί την ΤΝ για ανάλυση δεδομένων σε πραγματικό χρόνο και καθοδήγηση του προσωπικού. Η ενσωμάτωσή του αναμένεται να βελτιώσει την ποιότητα της διαλογής σε νοσοκομεία με υψηλό φόρτο εργασίας, ενώ παράλληλα αποδεικνύει ότι η αξιοποίηση της ΤΝ στην Ελλάδα δεν αποτελεί πλέον μελλοντικό σενάριο αλλά παρούσα κλινική πραγματικότητα.

Συμπερασματικά, η αξιοποίηση της ΤΝ στη διαλογή των ΤΕΠ μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα, εφόσον συνοδεύεται από συνεχή αξιολόγηση, εκπαίδευση προσωπικού και ανθρώπινη εποπτεία. Η τεχνολογία πρέπει να λειτουργεί υποστηρικτικά προς την κλινική κρίση, διευκολύνοντας τη διαχείριση ολοένα αυξανόμενου όγκου ασθενών στο ΕΣΥ.



AA155

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΘΡΕΨΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Πισσόλης Θ.¹, Δημητριάδης Φ.¹, Σαλάτα Π.¹, Μαραγκούλια Θ.¹, Τζατζάκη Ε.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Χρονάκη Μ.¹, Κολώνια Κ.¹, Διονυσοπούλου Π.¹, Μαυράκη Μ.¹, Κοζομπόλη Κ.², Κίτσου Ε.², Χειλίδου Δ.², Παπαδόπουλος Κ.¹, Κριαράς Ι.¹, Λυμπεροπούλου Ε.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Κολοβού Κ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Ζερβός Μ.¹, Δουμπού Δ.¹, Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη της διατροφικής κάλυψης των ασθενών που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση καρδιάς/ πνευμόνων.

Υλικό και Μέθοδος: πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρακολούθησης ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση καρδιάς ή/ και πνευμόνων στο ΩΝΑΣΕΙΟ Νοσοκομείο, σε διάστημα ενός έτους (15/8/2024 – 14/8/2025). Συνολικά θα μελετηθούν 40 ασθενείς. 23 υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση καρδιάς, 15 σε μεταμόσχευση πνευμόνων και 2 σε διπλή μεταμόσχευση.

Αποτελέσματα: μέχρι στιγμής 25% των ασθενών έχουν μελετηθεί. Το σύνολο των ασθενών σίτιστηκε διεντερικά. Η σίτιση ξεκίνησε στις 42.1 ώρες (4 – 80, από την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Στο 60% αρχικό επίπεδο σίτισης ήταν το στομάχι, 20% η νήστιδα και 20% το στόμα. Σε τρεις ασθενείς τροποποιήθηκε το επίπεδο σίτισης από γαστρικό σε νηστιδικό με μέσο χρόνο τις 95.6 ώρες. Αναβάθμιση της δόσης σίτισης επιτεύχθηκε κατά μέσο όρο στις 71.4 ώρες. Η μέγιστη θερμιδική και πρωτεϊνική κάλυψη ήταν 1622 kcals και 63.6 gr κατά μέσο αντίστοιχα. Αντιστοιχούν σε κάλυψη του 75% των προβλεπόμενων θερμιδικών και του 62% των προβλεπόμενων πρωτεϊνικών αναγκών. Σίτιστηκαν καλύπτοντας >75% των προβλεπόμενων αναγκών συνολικά για 698 ώρες (μ.ο 140 ώρες, ανά ασθενή), ενώ με κάλυψη <60% για 396 ώρες (μ.ο. 66 ώρες, ανά ασθενή). Η σίτιση διακόπηκε συνολικά για 496 ώρες (μ.ο. 62 ώρες, ανά ασθενή), με κύρια αιτία τη δυσλειτουργία της οδού σίτισης και την ανάγκη τροποποίησης ή αλλαγής.

Συμπέρασμα: Ενώ επιτυγχάνεται η έγκαιρη σίτιση των ασθενών, πρέπει να ληφθούν μέτρα για την επίτευξη αποτελεσματικότερης σίτισης (καλύτερη θερμιδική και κυρίως πρωτεϊνική κάλυψη, ελαχιστοποίηση των διαστημάτων διακοπής σίτισης).



AA156

ΣΠΑΝΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΣΗΨΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπούσης Δ.¹, Καραμούζος Β.¹, Μπλάνη Β.¹, Ζαφείρη Κ.¹, Γεωργακοπούλου Α.¹, Κεφάλα Σ.¹, Μπέλλου Α.¹, Ζαρκάδη Ε.¹, Μαραγκός Μ.², Φλίγκου Φ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

² Κλινική Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

Σκοπός της Μελέτης: Η διηθητική μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι μια σπάνια, απειλητική για τη ζωή λοίμωξη που προκαλείται από το βακτήριο *Neisseria meningitidis*. Η νόσος εμφανίζεται με δύο κυρίως κλινικές εικόνες, την αιμοδυναμική (σήψη) και τη νευρολογική (μηνιγγίτιδα). Η μηνιγγιτιδοκοκκική σήψη (ΜΣ) σχετίζεται με δυσμενή έκβαση και σοβαρές επιπλοκές, όπως ισχαιμία άκρων και σπηκτική μυοκαρδιοπάθεια.

Υλικό και μέθοδος: Ανασκοπήθηκε ο φάκελος της ασθενούς και η βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε την περίπτωση 20χρονης ασθενούς που διεκομίσθη στο ΤΕΠ λόγω εμπύρετου, διαταραχής επιπέδου συνείδησης, πορφυρικού εξανθήματος και ισχαιμίας κάτω άκρων. Η ασθενής διασωληνώθηκε άμεσα και κατόπιν λήψης καλλιεργειών αίματος έλαβε 2γρ κεφτριαξόνης και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ όπου σταδιακά επιδεινώθηκε αιμοδυναμικά παρά την υποστήριξη με υγρά, νοραδρεναλίνη, βαζοπρεσίνη και υδροκορτιζόνη. 6 ώρες από την εισαγωγή εμφάνισε ανασπασίες στο ΗΚΓ (V2-V6, II, III, aVF) και τροπονίνη > 300000pg/ml. Πραγματοποιήθηκε διαθωρακικός υπέρηχος καρδιάς που ανέδειξε διαταραχή συσπαστικότητας αριστερής κοιλίας και κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) 15%. Στεφανιογραφία χωρίς παθολογικά ευρήματα, η ασθενής έλαβε λεβοσιμενδάνη σε δόση 0.08 μg/min/kg, 24 ώρες μετά το ΚΕ βελτιώθηκε (50%) και αποκλιμακώθηκαν τα αγγειοσυσπαστικά. Από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε μηνιγγιτιδοκοκκός οροομάδας Β. Την 9^η ημέρα έλαβε εξιτήριο από τη ΜΕΘ χωρίς βελτίωση των ισχαιμικών αλλοιώσεων στα κάτω άκρα και υπεβλήθη σε ακρωτηριασμό άμφω.

Η ΜΣ είναι σπανιότερη από την μηνιγγίτιδα και χαρακτηρίζεται από υψηλή θνησιμότητα. Ο ορότυπος W135 προκαλεί ΜΣ σε ποσοστό 70% ενώ οι υπόλοιποι σε 25-40%. Μυοκαρδιοπάθεια εμφανίζει περίπου το 30% ενώ τα ποσοστά ακρωτηριασμού κυμαίνονται από 15% έως 25%.

Συμπεράσματα: Η ΜΣ είναι μια απειλητική για την ζωή λοίμωξη με υψηλή θνησιμότητα και σοβαρές επιπλοκές.



AA157

ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

Κουτσή Α., Μηναστή Γ., Γιαννοπούλου Β., Γαβριελάτου Ε., Σωτηρίου Α.

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

Σκοπός της Μελέτης: Η ραβδομύωση είναι ένα κλινικό σύνδρομο αποτέλεσμα οξείας βλάβης σκελετικών μυικών κυττάρων και απελευθέρωσης του περιεχομένου τους στην κυκλοφορία. Συνηθέστεροι εκλυτικοί παράγοντες θεωρούνται: τραυματισμοί, χειρουργία, έντονη άσκηση, λοιμώξεις, φαρμακευτικές ουσίες. Δεν έχει γίνει ευρύτερα γνωστή η συσχέτιση της ραβδομύωσης με τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ).

Υλικό - Μέθοδος: Άρρεν 50 ετών εισήχθη διασωληνωμένος στη ΜΕΘ λόγω εκτεταμένου υποσκληρίδιου αιματώματος και υπαραχνοειδούς αιμορραγίας, μετά από πτώση από ύψος χωρίς να φέρει συντριπτικές ή συμπιεστικές κακώσεις μυών ή οστών. Υποβλήθηκε εξ αρχής σε αποσυμπιεστική κρανιεκτομή και παροχέτευση αιματώματος. Λόγω ανθεκτικής ενδοκράνιας υπέρτασης τέθηκε σε βαρβιτουρικό κώμα (υπό παρακολούθηση βάθους καταστολής με Bispectral Index "BIS"), υπεροσμωτική αγωγή και τοποθετήθηκε εξωτερική κοιλιοστομία. Την 3^η ημέρα παρουσίασε άπιο διαβήτη ενώ την 6^η ημέρα σημειώθηκε άνοδος τιμής CPK με σκουρόχρωμα ούρα χωρίς να παρατηρούνται σημεία διαμερίσματος ή ισχαιμία άκρων. Παρά την επιθετική ενυδάτωση-διούρηση και αλκαλοποίηση ούρων εγκαταστάθηκε οξεία νεφρική βλάβη με σημαντική υπερκαλιαιμία και ο ασθενής τέθηκε σε συνεχή αιμοδιαδιήθηση.

Αποτελέσματα: Λόγω απουσίας μηχανικής μυικής βλάβης, η ραβδομύωση πιθανότατα προκλήθηκε μέσω έμμεσων παθοφυσιολογικών μηχανισμών:

-Παρατεταμένη ακινητοποίηση.

-Υπεροσμωτική θεραπεία που οδήγησε σε υπερνατρίαζια και υπερχλωραιμική οξέωση. Έχει διαπιστωθεί γραμμική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων νατρίου και CPK.

-Η παρακολούθηση του βάθους αναισθησίας δεν αποκλείει την παρουσία non-convulsive status epilepticus.

Συμπεράσματα: Τα ακριβή αίτια και η επίπτωση της ραβδομύωσης σε ασθενείς με ΚΕΚ χωρίς λοιπό μηχανικό τραυματισμό δεν είναι ακόμα γνωστά. Απαραίτητη είναι ωστόσο η επαγρύπνηση του θεράποντα.



AA158

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Δαρειωτάκη Φ.¹, Κουτσομπου Σ.¹, Καραμπίη Ε.-Σ.¹, Φάτσιου Α.¹, Μακρής Α.¹, Διαμαντέα Φ.², Γιαμαρέλου Α.¹

¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Καλαμάτας

² Μονάδα Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων, Σισμανόγλειο ΓΝΑ

Σκοπός της Μελέτης: Η κυστική ίνωση είναι η πιο συχνή γονιδιακή νόσος με μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης στους Καυκάσιους. Η διάγνωση της νόσου στην ενήλικη ζωή δεν είναι συχνή. Παρουσιάζουμε την σπάνια περίπτωση ασθενούς με διάγνωση της κυστικής νόσου σε ηλικία 62 ετών, χωρίς παγκρεατική ανεπάρκεια, που τέθηκε ενώ νοσηλευόταν στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 62 ετών με ιστορικό βρογχιεκτασιών, πνευμονικής υπέρτασης, υπό οξυγονοθεραπεία κατ'οίκον, με συχνές νοσηλίες λόγω δύσπνοιας και κατάθλιψη, εισήχθη στη ΜΕΘ διασωληνωμένη λόγω οξείας υπερκαπνικής αναπνευστικής ανεπάρκειας. Σε προγενέστερη νοσηλεία, λόγω βρογχιεκτασιών είχε υποβληθεί σε έλεγχο των κυριότερων μεταλλάξεων της ινοκυστικής νόσου και είχε χαρακτηριστεί φορέας. Στην CT θώρακος βρέθηκε εικόνα tree-in-bud, περιοχές θολής υάλου, εκτεταμένες βρογχιεκτασίες, περιβρογχικές παχύνσεις άμφω και ινωδοατελεκτασιακές αλλοιώσεις. Η ασθενής έλαβε πολλαπλή εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και βρογχοσκοπήθηκε. Στάλθηκε πλήρης γονιδιακός έλεγχος για ινοκυστική νόσο, όπου ανιχνεύθηκαν δύο παθογόνες μεταλλάξεις του γονιδίου CFTR (F508del και D1152H)

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε CFTR τροποποιητή (Elaxacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor-ETI) και στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή. Εξαιτίας επανειλημμένων σπητικών επεισοδίων παρουσίασε πολυοργανική ανεπάρκεια και απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της κυστικής ίνωσης σε ασθενείς χωρίς παγκρεατική ανεπάρκεια μπορεί να τεθεί στην ενήλικη ζωή. Οι ασθενείς αυτοί μπορεί να οδηγηθούν στις ΜΕΘ με αναπνευστική ανεπάρκεια και σκόπιμο είναι να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση σε περιπτώσεις εκτεταμένων βρογχιεκτασιών ανεξάρτητα από την ηλικία. Ο γονιδιακός έλεγχος πρέπει να είναι πλήρης.



ΑΑ159

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ

Οκάρο Ε.¹, Ανδρεάδου Σ.², Τζούμη Δ.³, Μουτζούρη Μ.¹, Γραμματοπούλου Ε.¹, Κοτανίδου Α.³, Πατσάκη Ε.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

³ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ του βαθμού πρώιμης κινητοποίησης των βαρέως πασχόντων ασθενών με την εμφάνιση του Συνδρόμου Ευπάθειας

Προοπτική μελέτη καταγραφής ασθενών της ΜΕΘ ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός» υπό μηχανικό αερισμό για >72 ωρών. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή στοιχείων σχετιζόμενων με την πορεία νοσηλείας τους στη ΜΕΘ και μετρήσεις της δύναμης (MRC, Δυναμομέτρηση Χειρός), της λειτουργικότητας (Barthel Index), της ποιότητας ζωής (EuroQol 5D5L) στην έξοδο από τη ΜΕΘ και το Νοσοκομείο. Το Σύνδρομο Ευπάθειας αξιολογήθηκε με την Κλιμακα Κλινικής Ευπάθειας (Clinical Frailty Scale).

Αποτελέσματα: 54 ασθενείς καταγράφηκαν σε περίοδο 6 μηνών (30♂, 24♀) και 46% με Σύνδρομο Ευπάθειας. Το 31,5% κινητοποιήθηκε σε καθιστή θέση χωρίς υποστήριξη, 16,7% σε καρέκλα εκτός κλίνης και ένα 10% ορθοστάτισε/βάδισε. Η MRC μυικής ισχύος (έξοδος ΜΕΘ) ήταν: 37.31±19, η Barthel (έξοδος Νοσοκομείου): 70±26 και το EuQOL έξοδος ΜΕΘ: 15±5 (mean±SD)

Ο βαθμός κινητοποίησης παρουσίασε στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση με το σύνδρομο Ευπάθειας (-.504, p<0.05) και με την MRC (-.597, p<0.01)

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού εμφάνισε το Σύνδρομο Ευπάθειας. Αυτό φαίνεται να συσχετίζεται με τη δύναμη των ασθενών και το βαθμό κινητοποίησης τους μέσα στο χώρο της ΜΕΘ.



ΑΑ160

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Καραμαδούκη Μ.¹, Φωκίδη Σ.¹, Κουβαράκος Α.², Κουμαντάκης Γ.¹, Χρυσάγης Ν.¹, Μάγειρα Ε.², Ισάκη Ε.², Κοτανίδου Α.², Πατσάκη Ε.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

² Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ανασκόπηση της αρθρογραφίας αναφορικά με την επίδραση των της φυσικοθεραπείας στην αποδέσμευση των ασθενών της ΜΕΘ από το μηχανικό αερισμό.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς αρθρογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Science Direct προκειμένου να εντοπιστούν τυχαιοποιημένες μελέτες που εξετάζουν την αποτελεσματικότητα των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε βαρέως πάσχοντες υπό μηχανική αναπνοή. Τα κύρια μέτρα έκβασης που εξετάστηκαν ήταν η διάρκεια του μηχανικού αερισμού (ΜΑ), ο χρόνος και η επιτυχής αποδέσμευση, η δύναμη των αναπνευστικών μυών. Η μεθοδολογική ποιότητα των μελετών εξετάστηκε με την κλίμακα PEDro.

Αποτελέσματα: Από τα 3760 άρθρα που συγκεντρώθηκαν, τα 18 συμπεριελήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση. Η μεθοδολογική ποιότητα των συμπεριληφθέντων μελετών κυμάνθηκε από 5/10-9/10. Οι παρεμβάσεις που εξετάστηκαν ήταν: η άσκηση εισπνευστικών μυών (ΑΕΜ)-8 μελέτες, ο ηλεκτρονευρομυϊκός ερεθισμός (ΗΝΜΕΣ)-6 μελέτες, η άσκηση/ πρώιμη αποκατάσταση-3 μελέτες και η εφαρμογή θωρακικών εκπύξεων. Στο σύνολο των μέτρων έκβασης διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική επίδραση των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων, με την πλειοψηφία (16 μελέτες) να εξετάζει τη διάρκεια του ΜΑ. Ο ΗΝΜΕ φάνηκε να έχει σε περισσότερες μελέτες θετική επίδραση στη διάρκεια του ΜΑ, η ΑΕΜ στη διάρκεια απογαλακτισμού και στη δύναμη των εισπνευστικών μυών.

Συμπεράσματα: Η φυσικοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει στην γρηγορότερη αποδέσμευση από το ΜΑ.

AA161

Η ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΕΥΧΡΗΣΤΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΥΘΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΗΓΜΕΝΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**Τζούμη Δ.^{1,2}, Καλυβιώτης Μ.^{2,3}, Πατσάκη Ε.^{2,4}, Μαρκάκη Β.^{1,2}, Γιαλίζη Α.², Αθανασοπούλου Χ.⁵, Νανάς Σ.^{1,2}, Βασιλειάδης Ι.^{1,2}, Μάγειρα Ε.^{1,2}**¹ Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατική Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ² Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης & Αποκατάστασης, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ³ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης⁴ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Εργαστήριο Προηγμένης Φυσικοθεραπείας, ΠΑΔΑ⁵ Τμήμα Εργοθεραπείας, ΠΑΔΑ**Σκοπός της Μελέτης:** Διερεύνηση ευχρηστίας και ασφάλειας κατά τη χρήση πλήρως εμβυθιστικών τεχνολογιών Εικονικής Πραγματικότητας (ΕΠ) στην αποκατάσταση Βαρέως Πασχόντων Ασθενών εντός ΜΕΘ.**Υλικό και Μέθοδος:** Χρήση του προγράμματος «Εφαρμογές ΕΠ στην ιατρική αποκατάσταση-REACT» μέσω της συσκευής Oculus-Microsoft σε πολυτραυματία 53 ετών με αιμορραγική καταπληξία, APACHE II εισόδου 25 και διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ 93 ημέρες. Κατά τη παρέμβαση έφερε τραχειοστομία δίχως πλήρη απογαλακτισμό από τον αναπνευστήρα, αρνητικό CAM-ICU και μυϊκή αδυναμία MRC 23/60. Ακολούθησε παρέμβαση 10 συνεδριών, διάρκειας 15min έκαστη.**Αποτελέσματα:** Σχετικά με την ευχρηστία των τεχνολογιών δεν παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τη χρήση λόγω του εξοπλισμού που έφερε η ασθενής (υποκλειδισ κεντρική γραμμή, σωλήνας σίτισης, αρτηριακός καθετήρας, παροχετεύσεις), αλλά και του περιβάλλοντος της ΜΕΘ (αναπνευστήρας, monitor κα). Επίσης σχετικά με την ασφάλεια καταγράφηκαν οι τιμές (HR, SPO₂, SBP, DBP) κατά την έναρξη, τη διάρκεια και το τέλος όλων των συνεδριών χωρίς σημαντική διακύμανση. Επιπλέον περιορισμοί που αφορούσαν την κινητοποίηση της ασθενούς επί κλίνης σε ύπτια κατάκλιση και έως 30° κάμψης κορμού, δεν δυσχέραναν τη χρήση. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος χορηγήθηκε το Suitability Evaluation Questionnaire, που χρησιμοποιείται για σκοπούς αποκατάστασης και αξιολογεί την ασφάλεια, την ευχρηστία και τις πιθανές αρνητικές παρενέργειες (δυσφορία, ζάλη ή ναυτία, ενόχληση στους οφθαλμούς, αποπροσανατολισμό) που μπορεί να προκύψουν κατά τη χρήση της ΕΠ. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ασφάλεια και την ευχρηστία χωρίς καταγραφή παρενεργειών.**Συμπεράσματα:** Από την μελέτη του παραπάνω περιστατικού διαπιστώνεται ότι η χρήση πλήρως εμβυθιστικής ΕΠ σε Βαρέως Πάσχοντες της ΜΕΘ μπορεί να είναι εφικτή και ασφαλής προσφέροντας δυνατότητες πρώιμης λειτουργικής αποκατάστασης.



AA162

ΝΕΦΡΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΝΑΝΤΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ VA ECMO ΛΟΓΩ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ

Αντωνόπουλος Μ.¹, Κολοβού Κ.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Σουλελέ Τ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Ρουβάλη Ν.¹, Κινητή Χ.¹, Κολιοπούλου Α.², Μπόνιος Μ.³, Ζαβαρόπουλος Π.⁴, Ροβίνα Ν.⁵, Βασιλειάδης Ι.⁶, Χαμογεωργάκης Θ.², Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική - Μονάδα Μεταμοσχεύσεων και Μηχανικής Υποβοήθησης της Κυκλοφορίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

³ Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας - Μεταμοσχεύσεων και Μηχανικής Υποβοήθησης της Κυκλοφορίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

⁴ Μονάδα εξωσωματικής κυκλοφορίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

⁵ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΜΕΘ, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

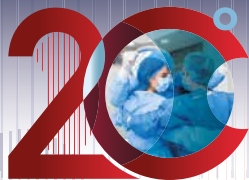
⁶ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Σύγκριση της νεφρικής έκβασης ασθενών που υποστηρίχθηκαν με κεντρικό έναντι περιφερικού VA ECMO λόγω καρδιογενούς καταπληξίας, κατά την τελευταία δετία στη ΜΕΘ του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σε ασθενείς που υποστηρίχθηκαν με VA ECMO για καρδιογενή καταπληξία την περίοδο 01/2015–01/2023. Εξαιρέθηκαν περιπτώσεις με ελλιπή δεδομένα ή εξωσωματική υποστήριξη για άλλες αιτίες. Η οξεία νεφρική βλάβη (AKI) ορίστηκε βάσει KDIGO (αύξηση κρεατινίνης $\geq 0,3$ mg/dL ή $\geq 1,5$ φορές από τη βασική τιμή εντός 48 ωρών).

Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν 108 ασθενείς, 59 άνδρες (55%), με διάμεση ηλικία 59 έτη. Κεντρική συνδεσμολογία εφαρμόστηκε σε 48 (44%) και περιφερική σε 60 (56%) ασθενείς. AKI εμφανίστηκε συχνότερα στην ομάδα του κεντρικού ECMO (67% vs 46%, $p=0.034$, OR 2.37). Η ανάγκη για θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης (RRT) ήταν αυξημένη στους ασθενείς με κεντρική συνδεσμολογία στις 72 ώρες (29% vs 20%) και στην συνολική νοσηλεία στη ΜΕΘ (44% vs 40%), χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Η επιβίωση ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην ομάδα του κεντρικού ECMO, τόσο κατά την εξωσωματική υποστήριξη (29.2% vs 51.7%, $p=0.018$), όσο και στην έξοδο από το νοσοκομείο (8% vs 37%, $p=0.001$), ενώ καταγράφηκε υψηλότερος κίνδυνος μείζονος αιμορραγίας (OR 3.08, $p<0.001$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με κεντρική συνδεσμολογία VA ECMO παρουσίασαν δυσμενέστερη νεφρική έκβαση έναντι της περιφερικής, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και βελτίωση της πρόγνωσης.



AA163

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ (ΟΝΒ) ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ: ΑΙΤΙΕΣ, ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Μπλέτα Α.¹, Δρακόπουλος Α.¹, Κοροβέση Α.¹, **Ατζαράκη Σ.**²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού MTN (MTN), Metropolitan General - Γενική Κλινική Χολαργού, Αθήνα

² ΤΕΠ, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο Όρος Οξεία Νεφρική Βλάβη (ΟΝΒ), αναφέρεται στο κλινικό σύνδρομο- αναστρέψιμο ή μη, στο οποίο παρατηρείται αιφνίδια έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Χαρακτηρίζεται από απότομη αύξηση της ουρίας και της κρεατινίνης, μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR) και ολιγουρία ή ανουρία.

Στους νοσηλευόμενους ασθενείς ΜΕΘ, εμφανίζεται σε ποσοστό >30%, με ταυτόχρονη αύξηση της θνητότητας, εξαιτίας της συννοσηρότητας και της συνύπαρξης οργανικής ανεπάρκειας, καθώς και του κόστους χρήσης των μεθόδων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

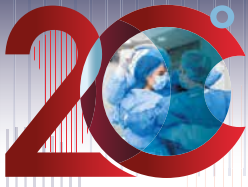
Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, είναι η αναφορά στις αιτίες πρόκλησης της ΟΝΒ, καθώς και στις μεθόδους αντιμετώπισής της σύμφωνα με τα διεθνή guidelines.

Μεθοδολογία: Για την παρούσα ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν: α) βιβλία και συγγράματα της ελληνικής βιβλιογραφίας και β) άρθρα και περιοδικά της διεθνούς βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις λέξεις - κλειδιά στη μηχανή αναζήτησης Google.

Λέξεις-Κλειδιά: ΑΚΙ, ICU, ΟΝΒ, ΜΕΘ

Αποτελέσματα: Η ΟΝΒ αποτελεί το κλινικό σύνδρομο που αυξάνεται ραγδαία την τελευταία δεκαετία. Παράγοντες όπως η καταπληξία, η σήψη και η νεφρική ανεπάρκεια επί εδάφους πολυοργανικής ανεπάρκειας, οδηγεί στη χρήση των μεθόδων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των αναστρέψιμων αιτιών της ΟΝΒ, καθώς και η γνώση, η εμπειρία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η ορθή χρήση των μεθόδων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας στους νοσηλευόμενους ασθενείς ΜΕΘ, είναι δυνατόν να οδηγήσουν στη μείωση των ποσοστών της θνητότητας και του κόστους αντιμετώπισης της νόσου.



AA164

ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΑΣΚΗΤΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ.

Ανδρεάδου Σ.¹, Καλαμάρα Ε.¹, Καρακατσάνης Α.¹, Στάμου Π.¹, Μπάλλας Ε.², Πατσάκη Ε.³

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

² Καρδιολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ενδυνάμωσης των εισπνευστικών μυών με τον ηλεκτρονικό εξασκητή Bowerbreathe K5 (SERINTH, Greece) σε ασθενή της ΜΕΘ μετά από αποτυχημένες προσπάθειες αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 72 ετών, με αρτηριακή υπέρταση, ΧΑΠ, στεφανιαία νόσο και νοσογόνο παχυσαρκία, εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω λοίμωξης αναπνευστικού-ARDS. Ο ασθενής είχε παρατεταμένη νοσηλεία, επιπλακείσα από νοσοκομειακές λοιμώξεις και δυσχέρεια απογαλακτισμού από το μηχανικό αερισμό (NIF < 10 cmH₂O) που οδήγησε και στη διενέργεια τραχειοτομής.

Εφαρμόστηκαν 2 συνεδρίες άσκησης εισπνευστικών μυών την ημέρα με χρήση του εξασκητή Powerbreathe K5 και για διάστημα 22 ημερών. Κάθε συνεδρία περιελάμβανε 30 αναπνοές. Συνδυαστικά εφαρμόστηκε και πρόγραμμα ενεργητικής υποβοηθούμενης κινητοποίησης. Μετρήθηκε η Μέγιστη Εισπνευστική Πίεση (MIP), η δύσπνοια με την κλίμακα Borg και ο χρόνος παραμονής εκτός αναπνευστήρα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής βελτίωσε τη MIP από -10cmH₂O σε -28cmH₂O, τη δύσπνοια από 7 σε 1 ενώ ο χρόνος παραμονής εκτός αναπνευστήρα αυξήθηκε σημαντικά οδηγώντας στη σύγκλιση της τραχειοστομίας.

Συμπεράσματα: Η χρήση του ηλεκτρονικού εξασκητή φαίνεται να συμβάλει στην αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα τραχειοστομημένων ασθενών με μακρά νοσηλεία.



AA165

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΑΠΟ *KLEBSIELLA* *PNEUMONIAE* ΚΑΙ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Κατσιάρη Μ.¹, Δώδος Κ.¹, Βαρβαρίδη Ι.¹, Τσελεμπής Ε.¹, Κατσιάδας Ν.¹, Σακκαλής Α.¹, Βουλγαρίδης Α.¹, Τσούρα Μ.¹, Ζούρλα Κ.², 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 της Μελέτης: Η μελέτη των μικροβιαμιών από *Klebsiella pneumoniae* και *Pseudomonas aeruginosa* και η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνισή τους, σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ κατά την διάρκεια των τελευταίων 5 ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης σε μία πολυδύναμη γενική ΜΕΘ 9 κλινών κατά τα έτη 2020-2024. Κατά τη διάρκεια 60 μηνών, 897 ασθενείς εισήχθησαν στην ΜΕΘ και 49 ασθενείς εμφάνισαν μικροβιαμία από *Klebsiella pneumoniae* (n=43) και *Pseudomonas aeruginosa* (n=6) Κατεγράφησαν βαρύτητα νόσου κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, δημογραφικά στοιχεία, συν-νοσηρότητες, χρόνος και προέλευση της μικροβιαμίας, scores βαρύτητας κατά την ημέρα ανάδειξής της, καθώς επίσης στοιχεία νοσηλείας και έκβαση στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Ο ασθενείς της μελέτης μας ήταν κυρίως άρρενες (32/49, 65%), είχαν μέση ηλικία 69 ± 12 έτη και η αιτία εισαγωγής τους στην ΜΕΘ αφορούσε καθ' υπεροχήν παθολογικό αίτιο (43/49, 87,7%). Apache II κατά την ημέρα εισαγωγής στην ΜΕΘ: $19,4 \pm 7,6$. Διάμεσος χρόνος προηγηθείσας νοσηλείας στο νοσοκομείο: 7 (2-15) ημέρες. Αναφορικά με τις συν-νοσηρότητες/παράγοντες κινδύνου κατεγράφησαν: λοίμωξη Covid-19 20 (40,8%), χρόνιο αναπνευστικό νόσημα 15 (30,6%), χρόνιο καρδιολογικό νόσημα 34 (69,4%), χρόνια νεφρική ανεπάρκεια 5 (10,2%), χρόνια νευρο-ψυχιατρική νόσος 9 (18,4%), σακχαρώδης διαβήτης 18 (36,7%), κακοήθεια 6 (12,2%), ανοσοκαταστολή 4 (8,1%). Η μικροβιαμία ανεδείχθη την 13^η (6-25) ημέρα νοσηλείας στην ΜΕΘ και 29 ασθενείς (59,2%) ευρίσκονταν σε σπητική καταπληξία. Κατά την ημέρα της μικροβιαμίας: SOFA score $9,6 \pm 3,5$, Pitt score $6,5 \pm 2$, PaO₂/FiO₂ 192 ± 70 mmHg. Είχε προηγηθεί χορήγηση κορτικοστεροειδών σε 26 ασθενείς (53%) και εφαρμογή νεφρικής υποκατάστασης σε 7 (14,3%). Σχετικά με την προέλευση των μικροβιαμιών: σχετιζόμενη με ΚΦΚ 24 (49%), νοσοκομειακή πνευμονία 16 (32,6%) (VAP 15, HAP 1), πυελονεφρίτιδα 3 (6,1%), ενδοκοιλιακή λοίμωξη 1 (2%), αδιευκρίνιστη 5 (10,2%). Ο διάμεσος χρόνος νοσηλείας στην ΜΕΘ ήταν 39 (19-59) ημέρες. Η συνολική αδρή θνητότητα καταγράφηκε 46,9% (23/49) ενώ για κάθε παθογόνο μικρόβιο ήταν για την *Pseudomonas aeruginosa* 33,3% και για την *Klebsiella pneumoniae* 48,8%.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση των μικροβιαμιών από *Klebsiella pneumoniae* και *Pseudomonas aeruginosa* ήταν 5,4%. Οι πιο συχνές συν-νοσηρότητες περιλάμβαναν λοίμωξη Covid-19, χρόνιο αναπνευστικό και καρδιολογικό νόσημα και σακχαρώδη διαβήτη. Η πλειοψηφία των ασθενών κατά την ημέρα της μικροβιαμίας εμφάνιζαν σπητική καταπληξία και είχε προηγηθεί χορήγηση κορτικοστεροειδών. Το ήμισυ των μικροβιαμιών ήταν σχετιζόμενες με τον ΚΦΚ και ακολούθησαν οι δευτεροπαθείς προερχόμενες από το αναπνευστικό σύστημα. Η αδρή θνητότητα του πληθυσμού μελέτης εντός ΜΕΘ ήταν 46,9%.



AA166

Ο ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΜΥΣ ΩΣ ΟΡΓΑΝΟ ΣΤΟΧΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS

Κουτσή Α., Δημοπούλου Γ., Κατσούλη Σ., Ψωμάς Α., Γκούβελος Γ., Δούκα Ε., Βρεττού Χ., Μεντζελόπουλος Σ., Δημοπούλου Ι.

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

Σκοπός της Μελέτης: Παρουσίαση περιστατικού μυασθένειας gravis (MG) στη ΜΕΘ, η νοσηλεία του οποίου επεπλάκη με καρδιολογικά συμβάματα. Το ανοσολογικό προφίλ των ασθενών προδιαθέτει για καρδιολογικές εκδηλώσεις.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν 45 ετών με ιστορικό MG(AchR+) σε έδαφος θυμώματος, θυμεκτομής και πνευμονικών μεταστάσεων υπο ΑΚΘ/ΧΜΘ με γεμισιταμίνη, εισήχθη διασωληνωμένος στη ΜΕΘ λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας επι μυασθενικής κρίσης. Τέθηκε σε αγωγή με γ-σφαιρίνη, κορτικοστεροειδή και πυριδοστιγμίνη. Στον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής διαπιστώθηκαν υψηλές τιμές καρδιακών ενζύμων με ηλεκτροκαρδιογράφημα και διαθωρακικό υπέρηχο φυσιολογικά. Την 5^η ημέρα, σημειώθηκε επεισόδιο κοιλιακής μαρμαρυγής που ανατάχθηκε επιτυχώς με στεφανιογραφία αρνητική. Τις επόμενες ημέρες καταγράφηκαν διαδοχικά επεισόδια βραδυκαρδίας με κολποκοιλιακό αποκλεισμό Mobitz II. Διακόπηκαν προαρρυθμιόγωνα φάρμακα, μειώθηκε η δοσολογία πυριδοστιγμίνης, μελετήθηκε η καρδιοτοξικότητα της γεμισιταμίνης. Οι υποκινησίες του διαθωρακικού μετα ανακοπής είχαν αποδράμει. MRI καρδιάς προς αποκλεισμό μυοκαρδίτιδας κατέστη αδύνατη λόγω αδυναμίας συνεργασίας ασθενούς. Λόγω παραμονής των επεισοδίων βραδυαρρυθμίας και της αιφνίδιας απρόκλητης ανακοπής, τοποθετήθηκε μόνιμος βηματοδότης/απινιδωτής. Έκτοτε δεν επαναλήφθηκαν καρδιολογικά συμβάματα.

Αποτελέσματα: Εξειδικευμένος ανοσολογικός έλεγχος αποκάλυψε υψηλούς τίτλους αντισωμάτων έναντι ενδοκυττάρων πρωτεϊνών γραμμωτών μυών (StrAbs): Ab έναντι τιτίνης και έναντι του υποδοχέα της ρυανοδίνης. Συναντώνται σε ποσοστό 20% και 13% ασθενών με MG αντίστοιχα και έχουν κλινική σημασία καθώς σχετίζονται με αρρυθμίες, διαταραχές αγωγιμότητας, μυοκαρδίτιδα, καρδιακή ανεπάρκεια, αιφνίδιο θάνατο.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με MG και καρδιολογικά συμβάματα, ο έλεγχος για StrAbs αποτελεί εύλογο διαγνωστικό βήμα, προκειμένου να προβλεφθούν επιπλοκές και να εξεταστικευθεί η φροντίδα.

AA167

ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΡΥΘΗΜΑ ΕΠΑΓΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΖΑΘΕΙΟΠΡΙΝΗΣ

Κουτσή Α., Κατσούλη Σ., Ψωμάς Α., Δούκα Ε., Βρεττού Χ., Μεντζελόπουλος Σ., Δημοπούλου Ι.

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

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης πολύμορφου ερυθήματος (EM) ως σπάνιας δερματικής ανεπιθύμητης ενέργειας από χορήγηση Αζαθειοπρίνης (AZT). Η AZT, προφάρμακο της 6-μερκαπτοπουρίνης, εγκεκριμένη από τον FDA για ρευματοειδή αρθρίτιδα και πρόληψη απόρριψης νεφρικού μοσχεύματος, χρησιμοποιείται off-label σε πληθώρα αυτοάνοσων νοσημάτων. Ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίζονται στο 15–28% των ασθενών, με συχνότερη τη μυελοκαταστολή και σπανιότερες τις δερματικές αντιδράσεις.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας 45 ετών με βαριά μυσσθένεια gravis, υπό μακροχρόνια κορτιζονοθεραπεία και παρατεταμένη νοσηλεία στη ΜΕΘ, έλαβε AZT με στόχο τη σταδιακή μείωση των κορτικοστεροειδών. Την τρίτη ημέρα της θεραπείας με AZT, εμφάνισε συμμετρικές, επιπεδωμένες, δακτυλιοειδείς δερματικές βλάβες (1 εκ.) περιορισμένες στα άκρα, με σαφή ερυθρά όρια, κλινική εικόνα συμβατή με πολύμορφο ερύθημα. Εργαστηριακά ανευρέθηκε ήπια ηωσινοφιλία και αυξημένη IgE, χωρίς φλεγμονώδεις δείκτες. Ο ανοσολογικός και λοιμωξιολογικός έλεγχος (HSV, μυκόπλασμα, στρεπτόκοκκος, ANA(-)) ήταν αρνητικός. Η βιοψία αποφεύχθηκε λόγω ταυτόχρονης κορτιζονοθεραπείας, ενώ διακοπή κορτιζόνης κρίθηκε επισφαλής.

Αποτελέσματα: Η διακοπή της AZT οδήγησε σε πλήρη υποχώρηση των δερματικών βλαβών εντός 48 ωρών. Μετά από επανέναρξη του φαρμάκου, οι βλάβες επανεμφανίστηκαν στην ίδια κατανομή και μορφή. Τα χαρακτηριστικά των βλαβών, η απουσία συστηματικών συμπτωμάτων και η μη ανταπόκριση σε αντιμυκητιασική αγωγή, απομάκρυναν τη διαφοροδιάγνωση από άλλες αιτίες.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα και η θετική δοκιμασία επαναπρόκλησης υποστηρίζουν την αιτιολογική συσχέτιση της AZT με την εμφάνιση EM ως αντίδραση υπερευαισθησίας. Παρότι σπάνια, η δερματική αυτή εκδήλωση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς που ξεκινούν AZT.



AA168

ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Κουτσή Α., Ψωμάς Α., Κατσούλη Σ., Ισάκη Ε., Δούκα Ε., Βρεττού Χ., Δημοπούλου Ι.

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

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης διάχυτης ερπητικής λοίμωξης (HSV-1/2) με πολυοργανική προσβολή σε ανοσοκατεσταλμένη ασθενή με ιστορικό χρόνιου αλκοολισμού.

Υλικό - Μέθοδος: Γυναίκα 54 ετών με γνωστή κατάχρηση αλκοόλ εισήχθη διασωληνωμένη στη ΜΕΘ λόγω βαριάς υπογκαιμικής καταπληξίας. Κατά την αρχική εκτίμηση διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη αναιμία, θρομβοπενία, τρανσαμινασαιμία και αιμορραγικό περιεχόμενο από ρινογαστρικό καθετήρα. Απεικονιστικά διαπιστώθηκε διάταση και πάχυνση του οισοφαγικού τοιχώματος. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε εκτεταμένη, εξελκωτική οισοφαγίτιδα χωρίς κίρσους. Κατά τη δεύτερη ενδοσκόπηση, παρατηρήθηκε πλήρης αποβλενογονοποίηση του οισοφάγου και ελήφθησαν βιοψίες συμβατές με χρονίζουσα ελκωτική οισοφαγίτιδα με θετική ανοσοϊστοχημεία για HSV-1. Ο HSV-1 ανιχνεύθηκε και στο πλάσμα με PCR. Τις επόμενες ημέρες εμφανίστηκαν νέες, ελκωτικές βλάβες σε χείλος, βάση γλώσσας, μαλακή υπερώα και περιγεννητική περιοχή. Όλες επιβεβαιώθηκαν θετικές για HSV-1 (και HSV-2 περιγεννητικά) με PCR από επίχρισμα. Έγινε έναρξη θεραπείας με ακυκλοβίρη. Παράλληλος λοιμωξιολογικός/ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για άλλα παθογόνα ή αίτια ανοσοκαταστολής.

Αποτελέσματα: Η ταυτόχρονη προσβολή βλεννογόνων, περιφέρειας και εσωτερικού οργάνου, σε συνδυασμό με θετική HSV-1 PCR στο πλάσμα, επιβεβαίωσε τη διάγνωση διάχυτης ερπητικής λοίμωξης. Ο χρόνιος αλκοολισμός πιθανώς επέδρασε ως παράγοντας ανοσοκαταστολής, επιτρέποντας την ανεξέλεγκτη εξάπλωση του ιού. Η ασθενής απεβίωσε λόγω ενδοανοσοκομειακών λοιμώξεων πριν την ολοκλήρωση ελέγχου για ενδεχόμενη προσβολή άλλων οργάνων.

Συμπεράσματα: Η διάχυτη ερπητική λοίμωξη, αν και σπανιότερη, αποτελεί σοβαρή επιπλοκή σε ασθενείς με υποκείμενη ανοσοκαταστολή, συμπεριλαμβανομένου του χρόνιου αιθουλισμού. Η έγκαιρη διάγνωση και άμεση έναρξη αντιικής θεραπείας είναι κρίσιμες για την πρόγνωση. Η υψηλή υποψία είναι απαραίτητη όταν υπάρχει προσβολή βλεννογόνων σε πολλαπλές εντοπίσεις.





AA169

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

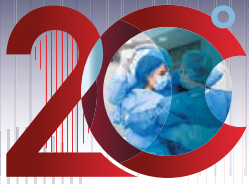
Τσιλιβαράκης Δ., Νταΐδου Θ., Καμαρινόπουλος Δ., Παπαγιώργος Α., Μάγειρα Ε., Ισχάκη Ε.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ 'Ο Ευαγγελισμός'

Σκοπός: Παρουσιάζεται μία υπερηχογραφική εικόνα από έναν άντρα 44 ετών με διαβητική κετοξέωση

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, καρδιακή ανεπάρκεια και σακχαρώδη διαβήτη ινσουλινοεξαρτώμενο, ο οποίος εισήχθη στη ΜΕΘ για αντιμετώπιση διαβητικής κετοξέωσης. Κατά τη διενέργεια επείγουσας υπερηχογραφίας POCUS παρά την κλίνη, διαπιστώθηκε συλλογή υγρού στις θέσεις L4 και L6 του θώρακα. Η συλλογή υγρού στη θέση αυτή θα μπορούσε να είναι υπεζωκοτική συλλογή ή ασκίτική συλλογή. Η πιθανότητα υπεζωκοτικής συλλογής αποκλείστηκε δεδομένου της απουσίας των χαρακτηριστικών δομών πέριξ αυτής (πνεύμονας, διάφραγμα, θωρακικό τοίχωμα). Ως πιθανότερο λοιπόν θεωρήθηκε αρχικά η συλλογή αυτή να οφείλεται σε ελεύθερο ασκίτικό υγρό, το οποίο στον αριστερό υποδιαφραγματικό χώρο συσσωρεύεται υποδιαφραγματικά. Ωστόσο, η αναλυτικότερη στη συνέχεια υπερηχογραφική διερεύνηση της συλλογής αυτής (άλλες θέσεις και άλλες υπερηχογραφικές τομές) οδήγησε στη διάγνωση ενός διατεταμένου από υγρά στόμαχου και σημαντικής γαστρικής διάτασης. Η τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα και η αποσυμφόρηση του στομάχου, οδήγησε στην υποχώρηση των άνωθεν ευρημάτων

Συμπέρασμα: Κατά την επείγουσα υπερηχογραφική μελέτη του αριστερού άνω τεταρτημορίου της κοιλιάς, ο διατεταμένος από υγρά στόμαχος μπορεί να οδηγήσει σε λαθεμένη διάγνωση ασκίτη ή ακόμα και υπεζωκοτικής συλλογής. Και οι τρεις αυτές περιπτώσεις απεικονίζονται ως μαύρες, υπόχες περιοχές με / ή χωρίς υπερηχογενή στοιχεία εντός αυτών. Το κλειδί για την υπερηχογραφική διαφορική διάγνωση μεταξύ τους έγκειται στην αναζήτηση της ακριβούς εντόπισής τους και την αναγνώριση των γύρω δομών δηλαδή των ορίων τους. Η διαδικασία αυτή είναι πολύ σημαντική δεδομένου της διαφορετικής αιτίας άρα και αντιμετώπισης των τριών αυτών παθολογικών καταστάσεων.



AA170

ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΤΑΚΟΤSUBO ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Καλογήρου Σ., Πουρίκη Σ., Αγαπητού Θ., Τζαγκαράκη Α., Ραυτοπούλου Α., Νάνου Β., Ανδριανόπουλος Α., Βλέτσας Χ., Κοσμίδου Α., Νικολόπουλος Ι., Μάστορα Ζ.

ΜΕΘ/ΚΑΑ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού TCM μετά από λοίμωξη Covid-19 σε ασθενή που νοσηλεύθηκε στην ΜΕΘ.

Μέθοδος: Γυναίκα 83 ετών με ιστορικό ΑΥ, ΧΑΠ, ΣΔΙΙ, βιοπροσθετική αορτική βαλβίδα και μάζα στην πύελο, προσήλθε στα ΤΕΠ με συμπτώματα λοίμωξης Covid-19 και διασωληνώθηκε στην κλινική που εισήχθη λόγω Ο.Α.Α και shock. Η ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ, όπου έλαβε καταστολή, ρεμδεσιβίρη, δεξαμεθαζόνη, νορ-αδρεναλίνη και αντιβιοτική αγωγή με πιπερακίληνη/ταζομπακτάμη, λινεζολίδη και αμικασίνη. Την ίδια ημέρα, η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο καρδιάς, που ανέδειξε εικόνα apical ballooning με υποκινησία κορυφής, μέσων και κορυφαίων τμημάτων, υπερσυσπαστικότητα βασικών τμημάτων και σοβαρά επηρεασμένο κλάσμα εξώθησης (ΚΕ: 35%), ενώ ετέθη σε αιμοδυναμικό monitoring με volume-view, οι μετρήσεις του οποίου ανέδειξαν εικόνα καρδιογενούς καταπληξίας (εικόνα 1). Εργαστηριακά, παρατηρήθηκε αύξηση της τροπονίνης και για το λόγο αυτό η ασθενής υπεβλήθη σε στεφανιογραφία η οποία ανέδειξε αγγεία χωρίς στενώσεις και κοιλιογραφία αριστερής κοιλίας με εικόνα apical ballooning. Τις επόμενες ημέρες η ασθενής, σε ηχωκαρδιογραφικές μετρήσεις, παρουσίασε αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με επηρεασμένο όμως κλάσμα εξώθησης, και σταδιακή βελτίωση συσπαστικότητας των μεσαίων τμημάτων, ενώ το αιμοδυναμικό monitoring έδειξε βελτίωση των καρδιακών δεικτών (εικόνα 2) και η τροπονίνη εμφάνισε σταδιακή πτώση. Η ασθενής κατέληξε μετά από 7 ημέρες νοσηλείας στα πλαίσια σπητικής καταπληξίας.

Συμπεράσματα: Η TCM μπορεί να προκληθεί λόγω έντονης φλεγμονής στην λοίμωξη Covid-19, στα πλαίσια απελευθέρωσης κατεχολαμινών. Σε ασθενείς με λοίμωξη Covid-19 και καρδιοαναπνευστική απορρύθμιση θα πρέπει να γίνεται η διερεύνηση για TCM. Εμφανίζει υψηλή θνητότητα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς και επομένως απαιτείται πρόωπη διάγνωση και αντιμετώπιση.



AA171

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ FAST TRACK ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Παπαδά Α., Βεργενάκης Γ. Μ., Βούτσινου Ε. Γ., Στρατιδάκης Α., Κορωνάκη Μ., Μπεκίρη Μ.

ΜΕΘ, Mediterraneo Hospital - Κλινική Δραγίνη, Αθήνα

Σκοπός: Είναι γεγονός ότι ο μηχανικός αερισμός είναι απαραίτητος για την επαρκή οξυγόνωση και αερισμό ενός καρδιοχειρουργικού περιστατικού κατά τη διάρκεια της επέμβασης αλλά και της ανάρρωσης μετά την αναισθησία. Η υποστήριξη με μηχανικό αερισμό συνεχίζεται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έως ότου ο ασθενής κρίνεται έτοιμος για απογαλακτισμό. Στις μέρες μας, υπάρχει η τάση της πρώιμης αποσωλήνωσης τέτοιων περιστατικών, με σκοπό την μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και την διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση τελευταίας διετίας.

Αποτελέσματα: Η καθυστερημένη αποσωλήνωση ενέχει πολλούς κινδύνους όπως η υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα, η αυξημένη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ, το κόστος υγειονομικής περίθαλψης και ο αυξημένος κίνδυνος μετεγχειρητικών επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένης της οξείας νεφρικής βλάβης και του ντελίριου. Η πρώιμη αποσωλήνωση επιτρέπει την λεκτική επικοινωνία των ασθενών μειώνοντας το άγχος και τη χρήση ηρεμιστικών.

Συμπεράσματα: Για την υποβοήθηση της fast-track αποσωλήνωσης, έχουν αναπτυχθεί ποικίλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αναισθητικών διαδικασιών χωρίς οπιοειδή, της εφαρμογής πρωτοκόλλων αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα και της αποσωλήνωσης εντός 6 έως 24 ωρών από την επέμβαση. Ωστόσο, οι κύριοι παράγοντες που την επηρεάζουν φαίνεται να είναι η αιμοδυναμική αστάθεια, η χρήση των οπιοειδών κατά την διάρκεια της επέμβασης και η αιμορραγία. Θα πρέπει να γίνεται ορθή διαχείριση του εκάστοτε ασθενή προ και μετά χειρουργείου με πιθανό ενδεχόμενο βάσει πρόσφατων ερευνών, την αποσωλήνωση ακόμα και στο τέλος του χειρουργείου.

AA172

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Τζούμη Δ.^{1,2}, Αλεξανδροπούλου Α.², Πατσάκη Ε.^{2,3}, Μαρκάκη Β.^{1,2}, Δεσποτή Α.², Καλυβιώτης Μ.^{2,4}, Κέκελου Α.², Νανάς Σ.^{1,2}, Μάγειρα Ε.^{1,2}, Βασιλειάδης Ι.^{1,2}

¹ Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατική Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης & Αποκατάστασης, ΓΝΑ

«Ο Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Εργαστήριο Προηγμένης Φυσικοθεραπείας, ΠΑΔΑ

⁴ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Σκοπός της Μελέτης: Η πιλοτική καταγραφή των παρεμβάσεων της διεπιστημονικής αποκατάστασης σε Βαρέως Πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική περιγραφική μελέτη στην Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας του ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» διάρκειας 6 μηνών όπου πραγματοποιήθηκε καταγραφή των παρεμβάσεων της ομάδας αποκατάστασης (φυσικοθεραπεία-Φ/Θ, εργοθεραπεία-Ε/Θ, λογοθεραπεία-Λ/Θ), των δημογραφικών και στοιχείων της νοσηλείας των ασθενών, όπως διάρκεια μηχανικού αερισμού (ΜΑ) και παραμονής στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά n=102 ασθενείς (58 ♂, 44 ♀) με μέση ηλικία 59 έτη και APACHE II εισόδου 19,6±10 (mean±SD). Η διάρκεια παραμονής σε ΜΑ ήταν 10±7 ημέρες (mean±SD), η διάμεσος διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ 11 ημέρες (IQR:3-27) και στο Νοσοκομείο 27 ημέρες (IQR:14-50). Σε προγράμματα πρώιμης αποκατάστασης παραπέμφθηκαν το 50% (Φ/Θ:45%, Ε/Θ:15% και Λ/Θ:15% μεμονωμένα ή/και συνδυαστικά). Οι παραπεφθέντες ασθενείς είχαν APACHE II εισόδου και διάρκεια παραμονής σε ΜΑ ίδια με αυτά του συνολικού αριθμού και διαφοροποιούνταν μόνο η διάμεσος διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ 13 ημέρες (IQR:6-38) και στο Νοσοκομείο 32 ημέρες (IQR:19-57).

Συμπεράσματα: Οι Βαρέως Πάσχοντες χρήζουν διεπιστημονικών προγραμμάτων πρώιμης αποκατάστασης κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΘ. Ωστόσο χρειάζεται περαιτέρω μελέτη σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών για τη δημιουργία κατάλληλων πρωτοκόλλων πρώιμης διεπιστημονικής αποκατάστασης στις ελληνικές ΜΕΘ.



AA173

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΡΟΠΟΦΟΛΗΣ (PRIS) ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

Πισανίδου Π., Μπακσιοβά Α., Μπίρμπα Β., Μορφέσης Π., Λιάτση Δ.

ΜΕΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο προποφόλης είναι ένα σπάνιο σύνδρομο με υψηλή θνητότητα. Έχουν περιγραφεί σε παιδιατρικούς ασθενείς υπό προποφόλη, τόσο περιεχειρητικά αλλά κυρίως στην ΜΕΘ, εκδηλώσεις που δεν συσχετίζονταν με την νόσο τους, με κοινό παρνομαστή την παρουσία της υποξίας και της ιστικής υποοξείωσης. Εκδηλώνεται, συνήθως, μετά από παρατεταμένη χορήγηση (>48h) και υψηλή δοσολογία (>4mg/kg/h). Οι παιδιατρικοί ασθενείς με TBI είναι υψηλού κινδύνου, λόγω αυξημένων αναγκών για έλεγχο της ενδοκράνιας υπέρτασης. Τα αγγειοσυσπαστικά, τα κορτικοειδή και το εμπύρετο είναι ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωσή του.

Περιγραφή: Μια 13χρονη πολυτραυματίας με ΣΒ:50kg και ελεύθερο ατομικό ιστορικό, νοσηλεύτηκε στην μονάδα μας μετά από πτώση από ύψος (>15μ). Την 1^η ημέρα νοσηλείας εξέλιξε βαριά ΚΕΚ με συνοδό ενδοκράνια υπέρταση, που απαίτησε να τεθεί σε καταστολή με προποφόλη, μιδαζολάμη και φεντανύλη. Επί επεισοδίων ανθεκτικής ενδοκράνιας υπέρτασης, έλαβε ώσεις θειοπεντάλης με εικόνα burst-suppression. Η ασθενής έλαβε συνολική δόση προποφόλης 1700mg (5-6mg/kg/h). Από την 4^η ημέρα νοσηλείας της εξέλιξε αυξημένες ανάγκες για αγγειοδραστική υποστήριξη και εμπύρετο. Την 5^η ημέρα νοσηλείας εκδήλωσε ραβδομυόλυση με ταχεία άνοδο της CPK, γαλακταιμία και εικόνα ONB. Παράλληλα, διαπιστώθηκε μαζική πνευμονική εμβολή τεκμηριωμένη υπερηχογραφικά, με αιμοδυναμική κατάρριψη και αρρυθμίες, σε έδαφος υπερκαλιαιμίας. Τέθηκε σε ΗΧΜΒ, έχοντας απόλυτη αντένδειξη για θρομβόλυση. Η επιδείνωση της κλινικής της εικόνας ήταν ραγδαία και κατέληξε με εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας λίγες ώρες μετά.

Συμπεράσματα: Το PRIS αποτελεί ένα σπάνιο σύνδρομο με πολύ υψηλή θνητότητα, όπως αυτή καταγράφεται από πολλές σειρές περιστατικών στη βιβλιογραφία. Καθώς δεν τυγχάνει κοινά παραδεκτού ορισμού σε πολλές περιπτώσεις υποδιαγιγνώσκεται.



AA174

Η ΧΡΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ (PICCLINES) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Αβραμίδου Β., Καλαμήτσου Σ., Σβήρκος Μ., Κατσαφυλούδη Μ., Μάνου Α., Σιδηρόπουλος Κ.-Θ., Νάνο Α., Ταξίδου Σ., Ψαρρού Ε., Σδούγκα Μ.

ΜΕΘ Παίδων, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση της εμπειρίας της ΜΕΘ Παίδων στην τοποθέτηση και εφαρμογή picclines.

Υλικό και Μέθοδος: Σε διάστημα ενός έτους τοποθετήθηκαν 18 καθετήρες picclines υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση σε 14 νοσηλευόμενα παιδιά, 8 αγόρια και 10 κορίτσια, μέσης ηλικίας 10,83 έτη (± 5). Ο μικρότερος ασθενής 5 μηνών και ο μεγαλύτερος 16 ετών.

Αποτελέσματα: Η piccline τοποθετήθηκε την 22,58η ΗΝ (sd 16,3). Έξι καθετήρες (33,3%) στο ΔΕ άνω άκρο, 8 (44,4%) στο ΑΡ άνω άκρο και 4 (22,2%) σε άλλες θέσεις. Σε 4 από αυτούς δημιουργήθηκε υποδόριο τούνελ. Οι picclines παρέμειναν κατά μέσο όρο για 61,9 ημέρες (sd 65,3), με μέγιστη παραμονή 270 ημέρες. Από αυτούς, 4 καθετήρες αφαιρέθηκαν εντός Μονάδας, 11 διατηρήθηκαν για 15,5 (sd 13,9) ημέρες στη Μονάδα και για 42,6 (sd 63,7) ημέρες μετά την έξοδο σε παιδιατρικό τμήμα, ενώ σε 3 ασθενείς που εξήλθαν από τη Μονάδα δεν έχουν αφαιρεθεί ακόμη. Τα αίτια αφαίρεσης ήταν ατυχηματικά (16%), εξιτήριο ή θάνατος (28%), εμπύρετο με απουσία θετικής καλλιέργειας (16%), θετική καλλιέργεια από *staph. epidermidis* (16%), λανθασμένη πορεία (5%).

Συμπεράσματα: Η piccline προσφέρει παρατεταμένη αγγειακή πρόσβαση, διευκολύνοντας τη χορήγηση φαρμάκων και διαλυμάτων σε παιδιά που απαιτούν εντατική ή μακροχρόνια θεραπεία. Κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού τόσο στην τοποθέτηση όσο και στη φροντίδα των picclines.



AA175

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΥΠΕΡΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αβραμίδου Β.¹, Καλαμήτσου Σ.¹, Ροηλίδης Ι.², Σβήρκος Μ.¹, Καφτεράνη Μ.-Σ.¹, Ασλανίδου Ι.¹, Παπαδοπούλου Β.¹, Καρατζά Μ.¹, Βιολάκη Α.¹, Σδούγκα Μ.¹

¹ ΜΕΘ Παιδων, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

² Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός της Μελέτης: Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης εμμένουσας υπερχολερυθριναιμίας σε παιδί μετά από οξεία ηπατική ανεπάρκεια (ΟΗΑ).

Υλικό: Πρόκειται για κορίτσι 3 ετών, το οποίο προσκομίστηκε στο τμήμα επείγοντων λόγω αναφερόμενης υπνηλίας και εμέτων. Από το ιστορικό, αναφέρθηκε προ τετραημέρου ατυχηματική βρώση καλλωπιστικού φυτού *Cassia Occidentalis*. Στον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν υπογλυκαιμία, τρανσαμινασαιμία, αυξημένη LDH και γαλακτικό, άμεση υπερχολερυθριναιμία, υπεραμμωνιαίμια και διαταραχές ηπατικού μηχανισμού. Εισήχθη στη ΜΕΘ Παιδων, όπου τη 2^η ημέρα νοσηλείας διασωληνώθηκε λόγω ηπατικής εγκεφαλοπάθειας. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου απέκλεισε εικόνα εγκεφαλικού οιδήματος.

Αποτελέσματα: Την 5^η ημέρα νοσηλείας αποφασίστηκε διακοπή κατασταλτικών, καθώς παρατηρήθηκε βελτίωση τρανσαμινασαιμίας, υπεραμμωνιαίμιας και INR. Η ασθενής ενώ μπορούσε να πυροδοτεί ανάσες και να αντιδρά σε επώδυνα ερεθίσματα, δεν άνοιγε τα μάτια ούτε αυτόματα, ούτε κατόπιν εντολής. Παρατηρήθηκε επιδείνωση της άμεσης υπερχολερυθριναιμίας (max 10,36/7,27mg/dl). Κατά τη διερεύνηση διαπιστώθηκε σοβαρός υποθυρεοειδισμός (TSH: 0,039mIU/L). Μετά τη χορήγηση Λεβοθυροξίνης, αποκαταστάθηκε σταδιακά η υπερχολερυθριναιμία και η κλινική εικόνα του παιδιού.

Συμπεράσματα: Κατά την ανάρρωση από ΟΗΑ, ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να μειώσει τη δραστηριότητα των ηπατικών ενζύμων που σχετίζονται με τη χολική απέκκριση, καθώς και την κινητικότητα των χοληφόρων οδηγώντας σε λειτουργική χολόσταση. Τέλος, μπορεί να επιβραδύνει την αποκατάσταση των BSEP και MDR3 μεταφορέων, επιτείνοντας την κατακράτηση χολικών οξέων. Κρίνεται σκόπιμη η μέτρηση της TSH και η χορήγηση T4 προφυλακτικά ή θεραπευτικά.



AA176

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΗΣ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗΣ ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΕΡΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μυτηλιγιού Ε.¹, Μπριασούλης Γ.¹, Μηλιαράκη Μ.², Κοφτερίδης Δ.³, Ηλία Σ.^{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

³ Κλινική Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Οι ενδείξεις εισπνεόμενης κολιστίνης (AS-Colistin) σε διασωληνωμένα παιδιά δεν έχουν καθοριστεί. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της δράσης της εισπνεόμενης κολιστίνης (AS-Colistin) σε διασωληνωμένα παιδιά με θετική καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων στη ΜΕΘ Παιδών.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης ασθενών σε μηχανικό αερισμό που εισήχθησαν στην ΜΕΘΠ ΠαΓΝΗ το διάστημα 2012–2024 και έλαβαν AS Colistin. Ως ομάδα ελέγχου (match control) ήταν ασθενείς με θετικές καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων, ίδιου φύλου, παρόμοιας ηλικίας, και νοσηλεία στο ίδιο χρονικό διάστημα. Καταγράφηκαν δημογραφικά, εργαστηριακά, παθογόνα και κλινικοί δείκτες έκβασης.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 84 ασθενείς, AS-Colistin N=28, match-control N=56, που δεν διέφεραν ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά, πλην ύπαρξης σοβαρών συνοδών νοσημάτων στην ομάδα AS-Colistin ($p=0.016$). Η θετική καλλιέργεια χαρακτηρίστηκε Ventilator Associated Event (VAE)(N=30) ή αποικισμός(N=54). Η προηγούμενη χορήγηση αμινογλυκοσιδών($p=0.015$), κεφαλοσπορινών ($p=0.017$), και έναντι GRAM (+) κάλυψη ($p=0.048$) σχετίστηκαν θετικά και ανεξάρτητα με την εμφάνιση VAE. Συχνότερο παθογόνο ήταν η *Pseudomonas Aeruginosa*. Από τους ασθενείς με VAE (N=30), οι 13 έλαβαν AS-Colistin σε συνδυασμό με IV-Colistin, και οι 17 μόνο ενδοφλέβια αντιβίωση, χωρίς να διαφέρουν ως προς την κλινική ανταπόκριση, μικροβιολογική εκρίζωση, θνησιμότητα, διάρκεια μηχανικού αερισμού μετά το VAE, και διάρκεια νοσηλείας. Οι AS-Colistin ασθενείς παρέμειναν περισσότερο σε μηχανικό αερισμό, στη ΜΕΘΠ και νοσοκομείο (all, $p<0.001$), αλλά δεν διέφεραν ως προς τη θνησιμότητα, σε σχέση με τους match-control ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση AS-Colistin είναι απόλυτα ασφαλής για χορήγηση σε μηχανικά αεριζόμενους παιδιατρικούς ασθενείς με αποικισμό ή VAE, χωρίς ανάπτυξη ανεπιθύμητων ενεργειών ή δυσανεξίας. Η πραγματοποίηση περαιτέρω μελετών στον παιδιατρικό πληθυσμό με στόχο την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητάς της και την συστηματική χρήση της στην κλινική πρακτική κρίνεται αναγκαία.



AA177

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΟΡΙΣΜΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΗΨΗΣ ΜΕ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ PHOENIX PEDIATRIC SEPSIS CRITERIA (2024) ΚΑΙ INTERNATIONAL PEDIATRIC SEPSIS CONSENSUS CONFERENCE CRITERIA (2005) ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Αθανασιάδου Π.¹, Μπριασούλης Γ.¹, Μηλιάρáκη Μ.², Ραϊϊσάκη Μ.³, Ηλία Σ.^{1,2}

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

² ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³ Ιατρική Απεικόνιση, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Η αξιολόγηση της εφαρμογής των νέων κριτηρίων Phoenix Pediatric Sepsis Criteria και της προγνωστικής τους απόδοσης, καθώς και η σύγκριση τους με άλλα προβλεπτικά μοντέλα βαρύτητας και έκβασης ως προς την προβλεπτική ικανότητα για θνησιμότητα, παρατεταμένη διάρκεια μηχανικού αερισμού και νοσηλείας σε παιδιά με υποψία ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μονοκεντρική μελέτη ασθενών που εισήχθησαν στην ΜΕΘ Παίδων ΠαΓΝΗ το διάστημα 2020–2024 με υποψία ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη κατά την εισαγωγή τους. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά στοιχεία, ζωτικά σημεία, εργαστηριακές παράμετροι και απεικονιστικές εξετάσεις. Προσδιορίστηκαν αιτιολογικοί παράγοντες λοίμωξης, θεραπευτικές παρεμβάσεις, επιπλοκές και έκβαση. Έγινε εφαρμογή και σύγκριση ως προς την προγνωστική αξία βαρύτητας και έκβασης των παλαιών και νέων κριτηρίων της σήψης.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 112 ασθενείς, εκ των οποίων απομονώθηκε αιτιολογικός παράγοντας σε 87 (77.7%) περιπτώσεις. Μελετήθηκαν τα scores Phoenix, IPSCC, pSOFA, PELOD-2, pMODS, PIM-3 και PRISM-III και εφαρμόστηκε ROC Analysis, που ανέδειξε πως το Phoenix score εμφάνισε εξαιρετική προβλεπτική ικανότητα θνητότητας (AUROC 0.873, 95% CI 0.774–0.972, $p < 0.001$), συγκριτικά με τα υπόλοιπα προγνωστικά μοντέλα, ενώ το score με τη χαμηλότερη προβλεπτική ικανότητα θνητότητας ήταν το IPSCC score (AUROC 0.794, 95% CI 0.696–0.893, $p < 0.001$). Επιπλέον παρατηρήθηκε συσχέτιση του Phoenix score με τον παρατεταμένο μηχανικό αερισμό, με το χρόνο παραμονής στη ΜΕΘ Παίδων και τη λειτουργική έκβαση των ασθενών (FSS) κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ Παίδων (all, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα: Τα Phoenix criteria παρουσιάζουν εξαιρετική προγνωστική ικανότητα όσον αφορά τη θνητότητα, ενώ έχουν υψηλότερη προβλεπτική ικανότητα αναφορικά με την έκβαση, συγκριτικά με τα προηγούμενα (IPSCC). Η περαιτέρω αξιολόγηση των νέων κριτηρίων σε υποκατηγορίες ασθενών κρίνεται απαραίτητη.



ΑΑ178

ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΧΥΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Παπακίτσου Ι.¹, Πετράκης Ε.¹, Κουκιός Σ.¹, Αναστασάκη Μ.¹, Παππάς Χ.¹, Φύσσα Ε.¹, Μπολάκη Μ.¹, Κονδύλη Ε.¹

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Η πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα, προκαλούμενη από *Streptococcus pneumoniae*, αποτελεί σοβαρή λοίμωξη κεντρικού νευρικού συστήματος, υψηλής θνητότητας και σημαντικής νοσηρότητας. Συχνότερες νευρολογικές επιπλοκές αποτελούν τα αγγειακά ισχαιμικά επεισόδια. Η εκτεταμένη ενδοεγκεφαλική αιμορραγία παραμένει σπάνιο και ελάχιστα τεκμηριωμένο συμβάν, με μη πλήρως διευκρινισμένο παθοφυσιολογικό υπόβαθρο.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση άνδρα 83 ετών, μη εμβολιασμένου έναντι *S. pneumoniae*, που εισήχθη στη ΜΕΘ με πυρετό, σπασμούς και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης. Υποβλήθηκε σε διασωλήνωση και μηχανικό αερισμό. Έγιναν αξονική εγκεφάλου, ανάλυση ΕΝΥ, καλλιέργειες αίματος και βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος.

Αποτελέσματα: Η αρχική αξονική εγκεφάλου ήταν αρνητική για παρεγχυματικές αλλοιώσεις, αλλά ανέδειξε λοίμωξη έσω ωτός, υποδηλώνοντας ωτίτιδα ως πιθανή πρωτοπαθή εστία. Το ΕΝΥ παρουσίασε έντονη πλειοκυττάρωση, υπογλυκορραχία και θετικά ευρήματα για *S. pneumoniae* (Gram χρώση και λατέξ συγκόλλησης). Οι αιμοκαλλιέργειες και το βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα επιβεβαίωσαν διάχυτη λοίμωξη με ευαίσθητο στέλεχος. Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια κεφτριαξόνη και δεξαμεθαζόνη. Ο έλεγχος πηκτικότητας ανέδειξε ινωδογόνο 589 mg/dl, INR 1.04 και, PLT 222.000, ενώ στο πλαίσιο θρομβοπροφύλαξης χορηγούνταν ενοξαπαρίνη 40mg/d. Την 3^η ημέρα υπεβλήθη σε μαγνητική εγκεφάλου που δεν ανέδειξε επιπλέον βλάβες. Ωστόσο, την 4^η ημέρα ο ασθενής παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια και μυδρίαση. Σε επαναληπτική αξονική εγκεφάλου διαπιστώθηκε εκτεταμένη ενδοεγκεφαλική και ενδοκοιλιακή αιμορραγία με εγχολεασμό εγκεφαλικού στελέχους. Η νευρολογική κατάσταση του ασθενούς επιδεινώθηκε ταχέως και τεκμηριώθηκε εγκεφαλικός θάνατος.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή πνευμονιοκοκκικής μηνιγγίτιδας με θανατηφόρα έκβαση. Πιθανοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν έντονη φλεγμονώδη απόκριση και ενδοθηλιακή βλάβη. Η περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη επαγρύπνησης για σπάνιες, αλλά καταστροφικές επιπλοκές της διηθητικής πνευμονιοκοκκικής νόσου, ακόμη και υπό έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.



AA179

ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΕΩΣ Σ. HELLP ΚΑΙ ΕΚΛΑΜΨΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πετράκης Ε., Κουκιάς Σ., Παπακίτσου Ι., Αποστολάκου Ε., Ξηρουχάκη Ν., Ψαρολογάκης Χ., Μουμτζίδου Μ. Α., Μυσιρλάκη Ε., Ψαθάς Θ., Ακουμιανάκη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της Μελέτης: Το σύνδρομο HELLP και η εκλαμψία αποτελούν σοβαρές επιπλοκές της κύησης, που συχνά μπορεί να συνυπάρχουν (27-35% των περιπτώσεων). Το HELLP εμφανίζεται στο 0,1-1% των κυήσεων, κυρίως στο τρίτο τρίμηνο. Στη βιβλιογραφία οι αναφορές για HELLP πρώιμης έναρξης (<23^η εβδομάδα) είναι περιορισμένες, με εκτιμώμενη συχνότητα 25/100.000 κυήσεις. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει σπάνια περίπτωση HELLP με εκλαμψία στην 19^η εβδομάδα κύησης.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 31 ετών, πρωτοτόκος, διεκομίσθη στο ΠαΓΝΗ από το ΓΝ Ρόδου λόγω επιληπτικών κρίσεων. Συνοδά συμπτώματα ήταν προοδευτικό οίδημα κάτω άκρων, ναυτία, κεφαλαλγία και οπισθοστερνικό άλγος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία, αναιμία, ηπατική και νεφρική δυσλειτουργία. Έλαβε λοραζεπάμη και ενδοφλέβιο μαγνήσιο και διεκομίσθη στο ΠαΓΝΗ.

Αποτελέσματα: Στο ΤΕΠ εμφάνισε υπέρταση και βρισκόταν σε μετακρική σύγχυση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αιμόλυση, σοβαρή ηπατική βλάβη, νεφρική δυσλειτουργία και πρωτεϊνουρία. Η γυναικολογική εκτίμηση επιβεβαίωσε κύηση 19+3 εβδομάδων. Αποφασίστηκε άμεσος τερματισμός κύησης και μεταφορά στη ΜΕΘ. Η διαφοροδιάγνωση περιλάμβανε TTP (PLASMIC score 6), δεδομένου ότι και οι δύο οντόπτες προκαλούν μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία και θρομβοπενία με πολυοργανική προσβολή. Μετά τον τερματισμό της κύησης, υπεβλήθη σε μια συνεδρία πλασμαφαίρεσης, εν αναμονή του ADAMTS13 που ήταν φυσιολογικός. Πραγματοποιήθηκε MRI που ανέδειξε PRES, και EEG που ήταν αρνητικό για επιληπτική δραστηριότητα. Η κλινικοεργαστηριακή εικόνα βελτιώθηκε μετά τον τερματισμό της κύησης.

Συμπεράσματα: Η εκδήλωση HELLP σε πρώιμα στάδια είναι εξαιρετικά σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή. Η έγκαιρη διάγνωση και η διαφοροδιάγνωση από TTP είναι κρίρια, καθώς η θεραπευτική αντιμετώπιση διαφέρει. Στο HELLP απαιτείται τερματισμός της κύησης, ενώ στην TTP όχι. Επομένως, σε ισχυρή κλινική υποψία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι δύο παθολογίες έως τον αποκλεισμό της μίας.



AA180

ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ SGLT-2

Χαλιώτη Α.¹, Σαρρή Α.¹, Τσιμάρης Μ.¹, Νταΐδου Θ.¹, Καμπουροπούλου Ό.¹, Πρεμέτης Η.¹, Παγουλάτου Α.¹, Μάγειρα Ε.¹, Κόκκορης Σ.¹, Ισάκκη Ε.¹

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Σκοπός της Μελέτης: Η εργασία αυτή στοχεύει να εστιάσει το κλινικό ενδιαφέρον στην ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση, της οποίας όταν η διάγνωση γίνεται καθυστερημένα σχετίζεται με χειρότερη έκβαση του ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 69 ετών υποβλήθηκε σε νευροχειρουργική επέμβαση εξαίρεσης μηνιγγιώματος στον πρόσθιο κρανιακό βόθρο. Το ατομικό του αναμνηστικό περιλαμβάνει αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 υπό μετφορμίνη και εμπαγλιφλοζίνη, δυσλιπιδαιμία και περιφερική αρτηριοπάθεια. Άμεσα μετεγχειρητικά στη νοσηλεία του στη ΜΕΘ, εμφάνιζε μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων με αναπνευστική αντιρρόπηση (ABGs pH 7.37, pCO₂ 16.4, pO₂ 123, HCO₃⁻ 9.4, χάσμα ανιόντων 18.7, γαλακτικό 1.3), ενώ ήταν σε αυτόματη ανασπνοή, αιμοδυναμικά σταθερός και ήπια συγχυτικός. Είχε φυσιολογική γλυκόζη ορού (159 mg/dl) και φυσιολογική νεφρική λειτουργία.

Αποτελέσματα: Μετά από αποκλεισμό άλλων αιτιών μεταβολικής οξέωσης με αυξημένο χάσμα ανιόντων, έγινε μέτρηση του βήτα-υδροξυβουτυρικού οξέος στο αίμα, που ανευρέθηκε αυξημένο (6.2 mmol/l, φ.τ. < 0.6 mmol). Ακολουθήθηκε το πρωτόκολλο στάγδην χορήγησης ινσουλίνης με ταυτόχρονη αναπλήρωση ενδαγγειακού ελλείμματος υγρών και χορήγηση D/W ορού για αποφυγή υπογλυκαιμίας.

Συμπεράσματα: Είναι γνωστό ότι η θεραπεία με αναστολείς συμμεταφορέα-2 νατρίου-γλυκόζης (SGLT-2) αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ευγλυκαιμικής διαβητικής κετοξέωσης, ιδιαίτερα δε όταν συνυπάρχει ακόμα ένας επιβαρυντικός παράγοντας, όπως είναι το στρες από μία χειρουργική επέμβαση. Το ενδεχόμενο ευγλυκαιμικής διαβητικής κετοξέωσης θα πρέπει να διερευνάται σε κάθε διαβητικό ασθενή που εμφανίζει ανεξήγητη μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων παρά τη φυσιολογική γλυκόζη ορού. Η μέτρηση κετόνων στο αίμα είναι πιο αξιόπιστη από ότι στα ούρα.



AA181

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΕΦΙΔΕΡΟΚΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ (VAP) ΑΠΟ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΜΕ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ DIFFICULT-TO-TREAT RESISTANCE (DTR) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Δημητριάδης Φ.¹, Χατζηαναστασίου Σ.², Ζερβός Μ.¹, Βλαχοδημήτρης Ι.¹, Πιτσόλης Θ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Ελαιόπουλος Δ.¹, Μαραγκούλια Σ.¹, Σαλάτα Π.¹, Αντωνόπουλος Μ.¹, Κωνσταντίνου Γ.¹, Παπαπαρασκευάς Ι.³, Δημόπουλος Σ.¹

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Νοσοκομείο

² Τμήμα Μικροβιολογίας και Πρόληψης Λοιμώξεων, Ωνάσειο Νοσοκομείο

³ Τμήμα Εργαστηρίων Βιοπαθολογίας, Ωνάσειο Νοσοκομείο

Σκοπός της Μελέτης: Η εμφάνιση αντοχής στα αντιβιοτικά αποτελεί σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, με εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως. Η *Pseudomonas aeruginosa* (PA) είναι ένα από τα συχνότερα παθογόνα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αντοχής, ενώ η διαχείριση στελεχών με φαινότυπο Difficult-to-Treat Resistance (DTR) είναι ιδιαίτερα δύσκολη, λόγω περιορισμένων θεραπευτικών επιλογών και σπανιότητας περιστατικών. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της κλινικής έκβασης πρόσφατα καρδιοχειρουργημένων ασθενών με λοίμωξη σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (VAP) από DTR-PA, έπειτα από χορήγηση κεφιδεροκόλης.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν τρεις πρόσφατα καρδιοχειρουργημένοι ασθενείς που ανέπτυξαν VAP από DTR-PA κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΘ και έλαβαν κεφιδεροκόλη. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η ενδονοσοκομειακή θνητότητα, ενώ δευτερεύοντα σημεία περιελάμβαναν τη θνητότητα στις 14 και 28 ημέρες, τη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ (LOS-ICU), σκορ βαρύτητας κατά την εμφάνιση της λοίμωξης (APACHE II, CCI) και τη μεταβολή των δεικτών φλεγμονής (προκαλσιτονίνη, CRP, WBC).

Αποτελέσματα: Και οι τρεις ασθενείς ήταν άνδρες, με μέση ηλικία τα 58 έτη. Από αυτούς, οι δύο επέζησαν και έλαβαν εξιτήριο, ενώ ένας κατέληξε από αυτόματη ενδοκοιλιακή αιμορραγία. Η θνητότητα στις 14 και 28 ημέρες ήταν 0%. Η διάμεση τιμή του LOS-ICU ήταν 66.6 ημέρες, ενώ η μέση τιμή από τα διαγνωστικά σκορ APACHE II και CCI ήταν 16 πόντοι και 6.33 αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε σταδιακή πτώση προκαλσιτονίνης, CRP και WBC σε όλους, με διάμεσες τιμές τη στιγμή της διάγνωσης 8.7ng/mL, 118mg/L και 20.5×10^9 αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση λοιμώξεων από DTR-PA σε βαρέως πάσχοντες καρδιοχειρουργικούς ασθενείς αποτελεί σημαντική πρόκληση. Η χρήση νεότερων αντιμικροβιακών, όπως η κεφιδεροκόλη, μπορεί να αποτελέσει ασφαλή θεραπευτική επιλογή. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειάς της.

AA182

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ**Αλευρούδης Ι., Νάκου Χ., Μπόσμπου Ζ., Ρούμελης Π., Γεωργόπουλος Α., Κοτσαμίδου Ι., Στουγιάννη Μ., Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε.***Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης*

Ιστορικό: Η αλληλεπίδραση μεταξύ προϋπάρχουσας της εισαγωγής χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) και οξείας νεφρικής βλάβης (ΟΝΒ) που εμφανίζεται μετά από καρδιοαναπνευστική ανακοπή παραμένει ελλιπώς κατανοητή. Η νεφρική λειτουργία αποτελεί κρίσιμο προγνωστικό δείκτη, αλλά η επίδραση της προϋπάρχουσας νεφρικής δυσλειτουργίας στην επιβίωση μετά-ανακοπής δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί.

Υλικό - Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παρατήρησης 27 ενηλίκων ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ μετά από επιτυχή αναζωογόνηση από καρδιακή ανακοπή κατά το έτος 2023. Τα επίπεδα κρεατινίνης (Cr) που μετρήθηκαν κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ (εντός των πρώτων 24 ωρών μετά την ανακοπή) χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της προϋπάρχουσας νεφρικής λειτουργίας και τη διαστρωμάτωση κινδύνου. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε: φυσιολογική λειτουργία ($Cr \leq 1.2$ mg/dL), ήπια-μέτρια προϋπάρχουσα ΧΝΝ ($Cr 1.2-3.0$ mg/dL), και σοβαρή προϋπάρχουσα ΧΝΝ ($Cr >3.0$ mg/dL). Η ΟΝΒ ορίστηκε ως αύξηση της κρεατινίνης $>50\%$ από την αρχική τιμή εισαγωγής. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο αποτέλεσε η ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 14.8 ημέρες (εύρος: 3-75).

Αποτελέσματα: Η συνολική θνητότητα ήταν 70.4% (19/27 ασθενείς). Κατανομή προϋπάρχουσας νεφρικής λειτουργίας: φυσιολογική 25.9% (7/27), ήπια-μέτρια ΧΝΝ 51.9% (14/27), σοβαρή ΧΝΝ 22.2% (6/27). Οι ασθενείς με προϋπάρχουσα ΧΝΝ ($Cr >1.2$ mg/dL) εμφάνισαν υψηλότερη θνητότητα σε σύγκριση με εκείνους με φυσιολογική νεφρική λειτουργία (75.0% έναντι 57.1%, Σχετικός Κίνδυνος: 1.31). Ιδιαίτερα, η κρεατινίνη εισαγωγής >5.0 mg/dL συσχετίστηκε με 100% θνητότητα (4/4 ασθενείς). Η ΟΝΒ εμφανίστηκε σε 44.4% (12/27) των ασθενών με παρόμοια ποσοστά ανεξάρτητα από την προϋπάρχουσα νεφρική λειτουργία. Τόσο η προϋπάρχουσα ΧΝΝ όσο και η ΟΝΒ που εμφανίστηκε κατά τη νοσηλεία συνέβαλαν ανεξάρτητα στη θνητότητα. Δεν τεκμηριώθηκε συστηματικά η χρήση εξωνεφρικής κάθαρσης στην παρούσα μελέτη.

Σημείωση: Η αρχική παρατήρηση σχετικά με τη μη γραμμική σχέση μεταξύ βαρύτητας ΧΝΝ και θνητότητας (π.χ. υψηλότερη θνητότητα σε οριακή ΧΝΝ έναντι σοβαρής ΧΝΝ) πιθανώς επηρεάζεται από συγχυτικούς παράγοντες όπως η ηλικία, οι συνοσηρότητες και η βαρύτητα της κλινικής κατάστασης, οι οποίοι δεν διορθώθηκαν στην ανάλυση λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος.

Συμπεράσματα: Η προϋπάρχουσα της εισαγωγής ΧΝΝ επηρεάζει σημαντικά την επιβίωση μετά από καρδιακή ανακοπή. Ενώ η πολύ σοβαρή ΧΝΝ ($Cr >5.0$ mg/dL) συσχετίζεται με εξαιρετικά υψηλή θνητότητα, η επιβίωση παραμένει δυνατή σε ασθενείς με μέτρια ΧΝΝ. Η νεφρική λειτουργία κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη διαστρωμάτωση προγνωστικού κινδύνου για ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι παρόμοια επιθετική για ασθενείς με προϋπάρχουσα νεφρική δυσλειτουργία, καθώς η επιβίωση είναι εφικτή. Περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα και πολυπαραγοντική ανάλυση είναι απαραίτητες για την πλήρη κατανόηση αυτής της σχέσης.

Λέξεις - Κλειδιά: Καρδιακή ανακοπή, οξεία νεφρική βλάβη, χρόνια νεφρική νόσος, πρόγνωση, εντατική θεραπεία.



AA183

Η ΠΡΟΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

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

ΜΕΘ, Γενικό Αντικαρκινικό νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση των γνωστών δεικτών SOFA, APACHE II, της ηλικίας, CRP και προκαλσιτονίνης στην έκβαση των ασθενών ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Όλοι οι ασθενείς που εισήχθησαν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου Άγιος Σάββας από τον Δεκέμβριο του 2023 έως τον Δεκέμβριο του 2024 συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών τους στοιχείων, των διαγνώσεων εισαγωγής, του APACHE II, SOFA και των δεικτών λοίμωξης CRP και προκαλσιτονίνης (PCT) στην εισαγωγή τους. Αξιολογήθηκε επίσης η έκβασή τους, εξιτήριο από την ΜΕΘ ή θάνατος. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο SPSS, πιθανότητα κάτω από 0.05 θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

Αποτελέσματα: Στους 13 μήνες της μελέτης εισαχθήκαν στην ΜΕΘ 93 ασθενείς, 61 άνδρες και 32 γυναίκες. 42 ασθενείς (45.2%) ήταν νευροχειρουργικά περιστατικά και 18 περιστατικά (19.4%) είχαν αναπνευστική ανεπάρκεια ως κύρια αιτία εισαγωγής τους. Από την ομάδα μελέτης πήραν εξιτήριο 65 ασθενείς (69.9%) ενώ κατέληξαν 28 (30.1%). Η ηλικία, το APACHE II, SOFA score και CRP δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ασθενών που επιβίωσαν κι αυτών που κατέληξαν. Αντίθετα η PCT είχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, κατέληξαν το 17.5% των ασθενών με $PCT < 0.5$ έναντι 51.4% των ασθενών με $PCT > 0.5$, $p\text{-value} < 0.05$.

Συμπεράσματα: Στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών η PCT φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με την έκβαση των ασθενών από ότι οι γνωστοί προγνωστικοί δείκτες APACHE II και SOFA score. Μεγαλύτερης κλίμακας εργασίες απαιτούνται για την αξιολόγηση των ανωτέρω ευρημάτων.



AA184

ΟΝΒ ΚΑΙ ΣΗΨΗ: ΧΡΗΣΗ ΦΙΛΤΡΟΥ ΑΙΜΟΠΡΟΣΡΟΦΗΣΗΣ ΣΕ ΣΗΠΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΝΒ ΣΤΗ ΜΕΘ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σπρινγκ Α.

ΜΕΘ, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η οξεία νεφρική βλάβη (ΟΝΒ) αποτελεί συχνή και σοβαρή επιπλοκή της σήψης σε ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, και σχετίζεται με υψηλή θνησιμότητα. Τα τελευταία χρόνια, η χρήση φίλτρων αιμοπροσρόφησης εφαρμόζεται ως επικουρική θεραπεία στη διαχείριση της συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης μέσω απομάκρυνσης προ-φλεγμονωδών κυτοκινών από την κυκλοφορία.

Μέθοδος: Γυναίκα 39 ετών με ιστορικό συνδρόμου Chiari, μηνιγγοκήλης και πρόπτωσης ορθού, διακομίζεται στη ΜΕΘ/ΝΝΑ από ιδιωτική κλινική λόγω **Σηπτικής Καταπληξίας** συνέπεια **Κοπρανώδους Περιτονίτιδας** έπειτα από χειρουργική επέμβαση Ορθοπληξίας. Παρουσίαζε σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια, με ανάγκη για υψηλή αγγειοσυσπαστική υποστήριξη και μηχανικό αερισμό, θετικούς δείκτες φλεγμονής (CRP, PCT) και λευκοκυττάρωση. Διενεργήθηκε διερευνητική λαπαροτομία και χειρουργική αποκατάσταση. Την 4^η ημέρα νοσηλείας, λόγω εμμένουσας αιμοδυναμικής αστάθειας και εμφάνισης οξείας νεφρικής βλάβης (↑ουρία/κρεατινίνη, ↓διούρηση), αποφασίστηκε η έναρξη συνεχούς **αιμοδιύθησης (CVVHDF)** σε συνδυασμό με **φίλτρο αιμοπροσρόφησης τύπου HA830**. Η θεραπεία εφαρμόστηκε για 72 ώρες, με στόχο τη μείωση του φλεγμονώδους φορτίου και τη σταθεροποίηση της κυκλοφορίας.

Αποτελέσματα: Μετά την αιμοπροσρόφηση παρατηρήθηκε σαφής μείωση των δεικτών φλεγμονής (CRP, PCT) και βελτίωση της αιμοδυναμικής εικόνας με σταδιακή διακοπή των αγγειοσυσπαστικών. Η ασθενής διακομίστηκε σε δημόσιο νοσοκομείο με τραχειοστομία, αναπνευστικά και αιμοδυναμικά σταθερά, χρήζοντας ωστόσο συνεδρίες εξωνεφρικής κάθαρσης.

Συμπεράσματα: Αν και η αποτελεσματικότητα του φίλτρου αιμοπροσρόφησης είναι ακόμα υπό μελέτη, η χρήση του σε σηπτικούς ασθενείς με ΟΝΒ μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση της φλεγμονώδους απόκρισης, στη σταθεροποίηση της αιμοδυναμικής κατάστασης και στη βελτίωση της πρόγνωσης, συνιστώντας ένα χρήσιμο εργαλείο στο οπλοστάσιο της εντατικολογικής υποστήριξης.



AA185

ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΝΔΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΙΚΑΓΡΕΛΟΡΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ (ΟΕΜ)

Τριανταφυλλίδου Ε.¹, Βιλαέτη Α.¹, Αντωνοπούλου Σ.¹, Τσικριτσάκη Κ.¹, Ανυφαντή Μ.¹, Μάρκου Γ.¹, Άρχοντα Σ.¹, Νικολοπούλου Σ.², Χρονοπούλου Κ.², Καλογερομήτρος Α.¹, Κουκουλίτσιος Γ.¹

¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

² Ανασθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Ασθενής 64 ετών, γυναίκα, με ιστορικό ΧΑΠ και νοσογόνου παχυσαρκίας, που εμφάνισε διάχυτη ενδοκυψελιδική αιμορραγία μετά από χορήγηση τικαγρελόρης.

Υλικό Αποτέλεσμα: Προσήλθε με οπισθοστερνικό άλγος, δύσπνοια και αιμοδυναμική αστάθεια. Διαγνώσθηκε οπίσθιο ΟΕΜ και διασωληνώθηκε λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου II. Υπέστη καρδιακή ανακοπή και ανένηψε μετά δυο κύκλους ΚΑΡΠΑ. Υπεβλήθη σε διαδερμική αγγειοπλαστική με επικαλυμμένη ενδοπρόθεση λόγω υφολικής απόφραξης περισπωμένης αρτηρίας και έλαβε τικαγρελόρη και ασπιρίνη. Προοδευτικά επιβαρύνθηκε αναπνευστικά (PO₂/FiO₂ < 150), εμφάνισε βρογχόσπασμο, αιμορραγικές εκκρίσεις και διάχυτα διηθήματα στην α/α θώρακος. Στην αξονική τομογραφία θώρακος διαπιστώθηκαν διάχυτα πυκνωτικά και κυψελιδικά διηθήματα και πνευμονική εμβολή σε τμηματικούς κλάδους ΔΚΛ. Έλαβε στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή και τέθηκε σε πρηνή θέση. Στην πρώτη βρογχοσκόπηση: εικόνα εντοπισμένης αιμορραγικής βλάβης ΔΑΛ. Την 22^η ημέρα νοσηλείας, εμφάνισε μαζική αιμόπτυση, μεταγίσθηκε και αναστάλθηκαν τα αντιαιμοπεταλιακά. Νέα βρογχοσκόπηση ανέδειξε διάχυτη αιμορραγία σε όλα τα στόμια του βρογχικού δέντρου αμφοτερόπλευρα. Στάλθηκε πλήρης ανοσολογικός έλεγχος (αρνητικός για αγγειίτιδες και σύνδρομο Goodpasture). Σταδιακά η ασθενής βελτιώθηκε, ενώ έλαβε κλοπιδογρέλη και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε θεραπευτική δόση. Αποσωληνώθηκε επιτυχώς την 60^η ημέρα νοσηλείας, διεκομίσθη στην καρδιολογική κλινική από όπου και εξήλθε.

Συμπεράσματα: Το κλινικό σύνδρομο της διάχυτης ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας χαρακτηρίζεται από αιμόπτυση, αναιμία ΟΑΑ I και διάχυτα κυψελιδικά διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος. Οφείλεται σε αυτοάνοσα νοσήματα (αγγειίτιδες, σπειραματονεφρίτιδες) ή συνυπάρχει με σύνδρομο Goodpasture, πνευμονική υπέρταση, πνευμονική αιμοσιδήρωση είτε εμφανίζεται ως επιπλοκή σε αντιπηκτική θεραπεία ή θρομβοπενία. Απαιτείται βιοψία πνεύμονα για αιτιολογική διάγνωση. Η διάχυτη ενδοκυψελιδική αιμορραγία σχετιζόμενη με τικαγρελόρη αποτελεί σπάνια, δυνητικά θανατηφόρο επιπλοκή του φαρμάκου και υφίεται με τη διακοπή της.

AA186

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΑΚΟΤΣΥΒΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Βιλαέτη Α.¹, Τριανταφυλλίδου Ε.¹, Μαγκλάρας Γ.¹, Κουτίβας Α.¹, Μαντζιώρος Α.¹, Κολιογεώργη Ρ.¹, Σταμούλη Γ.², Χατζηλιάδου Ε.¹, Μαρκουλάτου Β.³, Τσικριτσάκη Κ.¹, Κουκουλίτσιος Γ.¹, Καλογερομήτρος Α.¹

¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα Αττικής

Σκοπός: Γυναίκα 79 ετών, με ιστορικό ΣΔ ΙΙ, ΑΥ, εμφάνισε σύνδρομο Takotsubo μετά χειρουργική αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας.

Υλικό Αποτέλεσμα: Η ασθενής, 15 ημέρες πριν την εισαγωγή στην ΜΕΘ, υπεβλήθη σε αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας με βιολογική, λόγω οξείας ανεπάρκειας μιτροειδούς σε έδαφος ενδοκαρδίτιδας από *str.oralis*, με προεγχειρητική στεφανιογραφία φυσιολογική.

Προσήλθε στα ΤΕΠ με ορθόπνοια, ΟΝΑ, πνευριτικές συλλογές άμφω και διασωληνώθηκε λόγω ΟΑΑ τύπου Ι. Στο διαθωρακικό υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε επηρεασμένη συσπαστικότητα αριστεράς κοιλίας (ΚΕ 35%) με τμηματικές διαταραχές κινητικότητας, δεξιάς κοιλότητας ηπίως επηρεασμένες, ΚΚΦ 18-19mm, καλή λειτουργικότητα προσθετικής βαλβίδας με ελάχιστη παραβαλβιδική διαφυγή. 48h μετά την εισαγωγή της, παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια και το νέο υπερηχογράφημα ανέδειξε επιδείνωση καρδιακής λειτουργίας (ΚΕ 20%), παράδοση κίνηση μεσοκοιλιακού διαφράγματος, υποκινησία όλων των τοιχωμάτων, ΗΚΓ με αρνητικοποίηση Τ στις προκάρδιες, καθώς και αυξημένη τροπονίνη (395pg/ml / φ.τ.<15,6) και BNP (3552pg/ml / φ.τ.:0-100). Έλαβε διπλή αγγειοσυσπαστική αγωγή και ινότροπα (δοβουταμίνη 2,5γ). Υπεβλήθη σε νέα στεφανιογραφία, χωρίς ανεύρεση στενώσεων. Το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα ανέδειξε προσθετική μιτροειδή βαλβίδα εντός θέσεως, καλώς λειτουργούσα, χωρίς ευρήματα λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας, ωτίο αριστερού κόλπου χωρίς θρόμβο.

Η ασθενής κατέληξε την 26^η ημέρα νοσηλείας, συνεπεία λοίμωξης αναπνευστικού, παρά τη στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή.

Συμπέρασμα: Το σύνδρομο Takotsubo είναι μορφή οξείας καρδιακής ανεπάρκειας, συνήθως σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, μετά από σοβαρό στρες ή νόσο, αλλά και μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, αφού αποκλεισθεί το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Συνήθως εμφανίζει καλή πρόγνωση. Κύρια αίτια εμφάνισής του, σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς είναι η υπερέκκριση κατεχολαμινών και η μεταβολή των ενδοκοιλιακών πιέσεων αριστεράς κοιλίας μετά την επιδιόρθωση ανεπάρκειας της μιτροειδούς. Συμπερασματικά, η διαφορική διάγνωση σε ασθενείς με καρδιογενή καταπληξία ή αιμοδυναμική αστάθεια μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση πρέπει να περιλαμβάνει και το σύνδρομο Takotsubo.



AA187

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ APACHE II ΚΑΙ ΕΠΕΚΤΑΜΕΝΟΥ SAPS II ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τσικριτσάκη Κ., Τριανταφυλλίδου Ε., Ανυφαντή Μ., Κολιογεώργη Ρ., Ζαρκάδα Β., Βιλαέτη Α., Αντωνοπούλου Σ., Μαντζιώρος Α., Μαγκλάρας Γ., Κουτίβας Α., Μάρκου Ι., Κουτρούμπα Ε., Μάνδηλα Χ., Πουλαράς Ι., Καλογερομήτρος Α., Κουκουλίτσιος Γ.

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η πρόβλεψη της ενδοσοκομειακής θνητότητας σε ασθενείς της ΜΕΘ είναι κρίσιμη για τη λήψη αποφάσεων και την κατανομή πόρων. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της προγνωστικής ακρίβειας των συστημάτων APACHE II και επεκταμένου SAPS II.

Υλικό και Μέθοδος: Μονοκεντρική, προοπτική μελέτη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Συμπεριλήφθηκαν 148 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ από 06/09/2024 έως 20/06/2025. Οι βαθμολογίες APACHE II και SAPS II υπολογίστηκαν κατά την εισαγωγή, σύμφωνα με τα διεθνώς αποδεκτά κριτήρια.

Αποτελέσματα: Και τα δύο συστήματα εμφάνισαν καλή ικανότητα διαχωρισμού επιζώντων και μη επιζώντων.

• SAPS II

- Επιζώντες (n=107): MO = $47,7 \pm 14,2$, Διάμεσος = 46
- Θανόντες (n=41): MO = $71,0 \pm 17,0$, Διάμεσος = 71
- Συσχέτιση με επιβίωση: $r = -0,478$, $p < 0,001$

• APACHE II

- Επιζώντες (n=107): MO = $21,9 \pm 6,6$, Διάμεσος = 22
- Θανόντες (n=41): MO = $29,6 \pm 7,8$, Διάμεσος = 29
- Συσχέτιση με επιβίωση: $r = -0,375$, $p < 0,001$
- Λογιστική παλινδρόμηση: για κάθε +1 μονάδα APACHE II, οι πιθανότητες θανάτου αυξάνονται κατά περίπου 9,6% (OR $\approx 1,096$, $p < 0,001$, pseudo- $R^2 \approx 0,118$).

Συμπεράσματα: Τα συστήματα APACHE II και SAPS II παρουσιάζουν υψηλή προγνωστική ακρίβεια στην εκτίμηση της ενδοσοκομειακής θνητότητας σε ασθενείς ΜΕΘ. Η εφαρμογή τους μπορεί να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της κλινικής διαχείρισης και στη λήψη αποφάσεων.



AA188

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΜΥCΟΠΛΑΣΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Νταβούρα Α., Χρηστάκου Ε., Στράκα Κ., Ζαγγογιάννη Δ., Πούλος Π., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Το μυκόπλασμα της πνευμονίας αποτελεί ένα καλά αναγνωρισμένο παθογόνο που σχετίζεται κυρίως με λοιμώξεις του αναπνευστικού. Έχει συσχετισθεί με πολλαπλές εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις προκαλεί σοβαρές επιπλοκές, με ανάγκη εισαγωγής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικά και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των ασθενών που εισήχθησαν με σοβαρή λοίμωξη από μυκόπλασμα της πνευμονίας στη ΜΕΘ Παιδών του ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», σε διάστημα περίπου 2 ετών (2024 – 2025), και αναλύει τους παράγοντες κινδύνου, τις επιπλοκές και την έκβαση αυτών.

Αποτελέσματα: Συνολικά εισήχθησαν 10 ασθενείς ηλικίας από 2,5 έως 13 ετών (διάμεση ηλικία 7 ετών) και η αναλογία αγοριών/κοριτσιών ήταν 4/6. Οι περισσότεροι είχαν ελεύθερο ιστορικό, ενώ 2 έπασχαν από εγκεφαλική παράλυση και 1 από ανοσοανεπάρκεια. 5 ασθενείς (50%) εισήχθησαν λόγω σοβαρών εξωπνευμονικών εκδηλώσεων (3 λόγω εγκεφαλίτιδας, 2 λόγω μυοκαρδίτιδας), ενώ οι υπόλοιποι 5 λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I. 6 ασθενείς (60%) διασωληνώθηκαν με μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού 6 24ωρα. Αζιθρομυκίνη χορηγήθηκε σε όλους τους ασθενείς, ενώ 4 έλαβαν και μοξιφλοξασίνη. Η πλειοψηφία των ασθενών έλαβε κορτικοστεροειδή εκ των οποίων αυτοί με εγκεφαλίτιδα και μυοκαρδίτιδα ώσεις κοτριζόνης με 30mg/kg. Οι 5 ασθενείς με εξωπνευμονικές εκδηλώσεις έλαβαν επιπλέον γ-σφαιρίνη με 2g/kg. 8 ασθενείς είχαν επιβεβαιωμένη ενεργό λοίμωξη από μυκόπλασμα ενώ σε 2 ασθενείς επρόκειτο για μεταλοιμώδη επιπλοκή ανοσολογικού μηχανισμού. Στη πλειοψηφία των ασθενών (75%) υπήρχε συλλοίμωξη από ιό. Όλοι οι ασθενείς επιβίωσαν (μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ 11 24ωρα) με ποικίλο διάστημα αποκατάστασης αναλόγως του συστήματος που έπασχε ο καθένας.

Συμπέρασμα: Ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω σοβαρής λοίμωξης από μυκόπλασμα έχει φανεί ότι έχουν μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης επιπλοκών άμεσα είτε μέσω ανοσολογικών μηχανισμών. Η υποψία του μυκοπλάσματος ως αίτιο σοβαρών λοιμώξεων αλλά και σοβαρών εξωπνευμονικών επιπλοκών όπως η εγκεφαλίτιδα και η μυοκαρδίτιδα, οδηγεί στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους τόσο με στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή όσο και με ανοσοτροποποιητική αγωγή με κορτικοστεροειδή και γ-σφαιρίνη.



AA189

POST-ICU CARE AT HOME: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Γαρίνης Μ.¹, Στεφανίδης Ε.¹, Κυριαζή Π.², Λιάχνης Χ.¹

¹ Πολυδύναμη ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

² Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Σκοπός της Μελέτης: Η ανασκόπηση πρόσφατων τεκμηρίων (2016–2025) για την επίδραση της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας και της τηλεπαρακολούθησης στη μετα-εντατική αποκατάσταση και στην ποιότητα ζωής πρώην ασθενών ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήθηκαν μελέτες σε PubMed/CINAHL με όρους "post-ICU", "home care", "nurse-led", "telerehabilitation", "quality of life". Συμπεριλήφθηκαν 20 πρόσφατες εργασίες (τυχαίες κλινικές δοκιμές, συστηματικές ανασκοπήσεις, προοπτικές μελέτες) που αξιολόγησαν παρεμβάσεις κατ' οίκον ή/και εξ αποστάσεως μετά το εξιτήριο.

Αποτελέσματα: Τα προγράμματα κατ' οίκον ή τηλε-αποκατάστασης είναι εφικτά και ασφαλή, με βελτιώσεις σε λειτουργικότητα/ικανότητα άσκησης και ικανοποίηση φροντίδας· ωστόσο η επίδραση στην ποιότητα ζωής και στις επανεισαγωγές είναι ετερογενής. Νοσηλευτικά καθοδηγούμενες παρεμβάσεις (π.χ. συντονιστής φροντίδας, τηλε-επισκέψεις, μεταβατική φροντίδα) έδειξαν μικρά έως ουδέτερα αποτελέσματα σε QoL και 90ήμερες επανεισαγωγές, αλλά βελτιωμένη επικοινωνία με οικογένεια, στοχευμένη εκπαίδευση και έγκαιρη αναγνώριση αναγκών.

Συμπεράσματα: Η κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα μετά τη ΜΕΘ αποτελεί κρίσιμο κρίκο στη συνέχεια φροντίδας. Η ενσωμάτωση νοσηλευτικών, διεπιστημονικών και ψηφιακών παρεμβάσεων σε εξατομικευμένα πρωτόκολλα μπορεί να ενισχύσει λειτουργικά αποτελέσματα και την εμπειρία φροντίδας. Απαιτούνται μεγάλες, στοχευμένες μελέτες με τυποποιημένα καταληκτικά για να τεκμηριωθούν επιδράσεις σε ποιότητα ζωής και επανεισαγωγές.



AA190

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID 19 ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

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

ΜΕΘ Παιδών Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

Σκοπός της Μελέτης: Την περίοδο της πανδημίας COVID-19 η επίπτωση της σοβαρής νόσησης στον παιδιατρικό πληθυσμό ήταν μικρότερη συγκριτικά με τους ενήλικες, υπήρξαν ωστόσο περιστατικά που χρειάστηκαν εισαγωγή σε μονάδες εντατικής νοσηλείας. Σκοπός της μελέτης είναι η επιδημιολογική καταγραφή των περιστατικών με λοίμωξη COVID-19 που εισήχθησαν στη ΜΕΘ Παιδών ενός νοσοκομείου αναφοράς.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των περιστατικών με λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV2 στην ΜΕΘ Παιδών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών την περίοδο Μάρτιος 2020- Αύγουστος 2025.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν συνολικά 10 παιδιά με ενεργό λοίμωξη COVID-19, 7 αγόρια και 3 κορίτσια, με μέση ηλικία 4,75 έτη (10 ημερών – 15 ετών). Από το ατομικό ιστορικό 1 παιδί είχε σύνδρομο Pallister-Killian και 3 προωρότητα (1 με συγγενή καρδιοπάθεια). Κλινικά 6 παιδιά παρουσίαζαν εμπύρετο κατά την εισαγωγή τους, 7 είχαν προσβολή του αναπνευστικού συστήματος (4 με ακτινογραφική εικόνα πνευμονίας), 4 του κεντρικού νευρικού και 3 του γαστρεντερικού, ενώ κάποια εμφάνιζαν ταυτόχρονη προσβολή 2 τουλάχιστον συστημάτων. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή και remdesivir, 4 έλαβαν dexamethasone, 2 χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη και 1 ανακίνηρα. Επιπλέον όλοι χρειάστηκαν O₂. 50% των παιδιών διασωληνώθηκαν και 2 τέθηκαν σε high-flow εκ των οποίων 1 στην πορεία διασωληνώθηκε. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 8 ημέρες (1-30 ημέρες). Καταγράφηκαν 3 θάνατοι, εκ των οποίων οι 2 αποδόθηκαν σε σπητική καταπληξία από βακτηριακή συνλοίμωξη και ο τρίτος σε κεραυνοβόλο εγκεφαλίτιδα.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση της σοβαρής λοίμωξης COVID-19 στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι μικρότερη συγκριτικά με τους ενήλικες, απαιτείται ωστόσο επαγρύπνηση για ενδεχόμενη σοβαρή νόσηση και επιπλοκές.



ΑΑ191

ΜΥΑΣΘΕΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΕΜΒΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Μανιατοπούλου Θ., Τόλη Ε., Περιστερή Σ., **Σαράντη Μ.**, Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός της Μελέτης: Ασθενής 72 ετών με διάγνωση μελανώματος δεξιού αντιβραχίου προ 8μήνου, χειρουργικά εξαιρεθέντος προ 7μήνου, για το οποίο έλαβε ανοσοθεραπεία προ μηνός με rembrolizumab, διεκομίσθη στο νοσοκομείο με σταδιακά εγκαθιστάμενη κεντρομυελική και περιφερική αδυναμία. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν: βλεφαρόπτωση αμφοτερόπλευρα, αδυναμία έκτασης κεφαλής, έκπτωση μυικής ισχύος άνω και κάτω άκρων και ορθόπνοια. Την 4^η ημέρα λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου II διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Κατόπιν αρνητικού απεικονιστικού ελέγχου για οξύ επεισόδιο από το ΚΝΣ, αρνητικού μικροβιολογικού - ιολογικού ελέγχου για λοιμώδεις αίτιο σε συνδυασμό με αυξημένη τιμή CRP ~ 5000U/l) η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως επί μυσθενικής κρίσης μετά από χορήγηση ανοσοθεραπείας με rembrolizumab. Χορηγήθηκε αρχικά ανοσοσφαιρίνη ενδοφλεβίως (IVIg) για πέντε ημέρες, σε συνδυασμό με μεθυλπρεδνιζολόνη και πυριδοστιγμίνη. Λόγω μη βελτίωσης της νευρολογικής εικόνας κατά την αφύπνιση της ασθενούς ακολούθησαν τέσσερις συνεδρίες πλασμαφαίρεσης. Διαγνωστικά, διενεργήθηκε ηλεκτρομυογράφημα με ευρήματα ως επί Immune Checkpoint Inhibitor Myopathy, ενώ στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος για μυσθενεία με ήπια θετικό τίτλο αντισωμάτων τιτίνης (2pmol/l) που θεωρήθηκε ψευδώς θετικός λόγω παράλληλης χορήγησης IVIg κατά τη λήψη του δείγματος.

Αποτελέσματα: Με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν, η ασθενής σταδιακά άρχισε να ανακτά κινητικότητα στα άνω και κάτω άκρα, ενώ μετά δυο μήνες νοσηλείας απογαλακτίστηκε πλήρως από το μηχανικό αερισμό.

Συμπεράσματα: Παρόλα τα ωφέλη που αποφέρει η ανοσοθεραπεία στους ογκολογικούς ασθενείς, συχνές είναι οι καταγραφές νέων επιπλοκών όπως η μυσθενική κρίση εν προκειμένω. Σκόπιμος θα ήταν ο περαιτέρω έλεγχος ασφαλείας αυτών των φαρμάκων, πιθανότατα σε συνδυασμό με την πιο ενδελεχή διερεύνηση του ανοσολογικού προφίλ των ατόμων που θα τα λάβουν.



AA192

ΠΡΩΙΜΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΟΔΙΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ Παπαδημητρίου Ε.¹, Πετράς Σ.^{1,2}, Ανδρεάδου Σ.³, Βασιλειάδης Ι.⁴, Κοτανίδου Α.⁴, Γραμματοπούλου Ε.¹, Πατσάκη Ε.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Γεννηματάς», Αθήνα

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

⁴ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Να προσδιορίσει τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται για την αναγνώριση των εμποδίων, καθώς και να μελετήσει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι φυσιοθεραπευτές σε διεθνές επίπεδο.

Υλικό - Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct, Scopus και Cochrane με λέξεις-κλειδιά: "early mobilization", "intensive unit care", "critically ill", and "barriers". Συμπεριλάβαμε μελέτες δημοσιευμένες έως τον Σεπτέμβριο του 2023 στην αγγλική γλώσσα. Τα κριτήρια συμπερίληψης ήταν τα εξής: ποιοτικές μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ή συνέντευξη για τη συλλογή δεδομένων και μελέτες στις οποίες η κινητοποίηση πραγματοποιήθηκε σε ΜΕΘ ενηλίκων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 19 μελέτες εκ των οποίων οι 9 κατηγοριοποίησαν τα εμπόδια σε σχετιζόμενα με: ασθενείς, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, εξοπλισμό και εμπόδια που σχετίζονται με το ίδρυμα. Τα πιο συνηθισμένα εμπόδια των ασθενών ήταν η καταστολή και η ιατρική ασάθεια. Τα πιο συχνά αντιληπτά εμπόδια των παρόχων ήταν το περιορισμένο προσωπικό και η εκπαίδευση. Επίσης, ο ανεπαρκής εξοπλισμός είχε αναφερθεί ως εμπόδιο από 16 μελέτες. Το πιο σημαντικό εμπόδιο που σχετίζεται με το ίδρυμα ήταν η έλλειψη επικοινωνίας κατά την έγκαιρη κινητοποίηση.

Συμπεράσματα: Αυτά τα εμπόδια διέφεραν μεταξύ των ΜΕΘ και μεταξύ των παρόχων, ανάλογα με τον πληθυσμό των ασθενών της ΜΕΘ, το περιβάλλον, τη στάση και την κουλτούρα της ΜΕΘ. Οι συστηματικές προσπάθειες για την προαγωγή της διεπιστημονικής συνεργασίας είναι μείζονος σημασίας.



AA193

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN BARRE ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ MYCOPLASMA

Μανιατοπούλου Θ., Τόλη Ε., Περιστερή Σ., Βερονίκη Φ., Καραχάλιου Α., Κουλούρας Β.

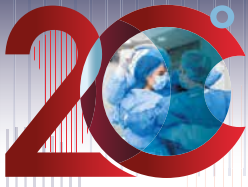
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός της Μελέτης: Ασθενής 17 ετών, με ξηρό βήχα και δεκατική πυρετική κίνηση προ επταημέρου της εισαγωγής του, εμφάνισε σταδιακή έκπτωση μυϊκής ισχύος αρχικά στα κάτω (5^η ημέρα) κι ακολούθως στα άνω άκρα (7^η ημέρα) μαζί με επεισόδια εμέτων. Την 8^η ημέρα η κλινική του εικόνα εξελίχθηκε σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας από τη Νευρολογική κλινική όπου νοσηλεύεται.

Υλικό και μέθοδος: Ο ασθενής εξ αρχής αντιμετωπίστηκε ως επί πιθανού συνδρόμου Guillain Barre σε έδαφος λοίμωξης αναπνευστικού. Πραγματοποιήθηκε οσφουοντιαία παρακέντηση με ανεύρεση αυξημένης τιμής TPR 1.58g/l χωρίς λευκοκυττάρωση, ενώ στάλθηκε εκτενής ιολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος. Διενεργήθηκε ηλεκτρομυογράφημα με ανάδειξη μείωσης της κινητικής και αισθητικής αγωγιμότητας. Ξεκίνησαν άμεσα συνεδρίες πλασμαφαίρεσης (πραγματοποιήθηκαν τέσσερις συνολικά), τις οποίες ακολούθησε ενδοφλέβια έγχυση ανοσοσφαιρίνης για τρεις ημέρες. Το 5^ο 24ωρο αποδείχθηκε λοίμωξη από Mycoplasma από τον εργαστηριακό έλεγχο που είχε σταλεί. Στην αγωγή προστέθηκε αρχικά αζιθρομυκίνη η οποία ακολούθως αντικαταστάθηκε από δοξκυκλίνη λόγω επιδεινούμενης κλινικής εικόνας – ραβδομυόλυσης στα πλαίσια της λοίμωξης από μυκόπλασμα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής λόγω αδυναμίας αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό κι υποτροπής με ενδονοσοκομειακή πνευμονία, οδηγήθηκε σε τραχειοστομία και συνολική νοσηλεία ενός μηνός. Προς το τέλος αυτής είχε ανακτήσει πλήρως την κινητικότητα στα άνω άκρα, υπολείπονταν μερικώς στα κάτω, ενώ είχε αφαιρεθεί το τραχειόστομα και σιτιζόταν ροσ.

Συμπεράσματα: Πέρα από τις ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις του αναπνευστικού, θα πρέπει οι πάροχοι υγείας να ενθυμούμαστε τις άτυπες πνευμονίες και τις επιπλοκές που μπορούν να επιφέρουν στην υγεία των ασθενών, ιδίως επί επιμονής των συμπτωμάτων. Η ορθή κλινική εξέταση, η σωστή επιλογή αντιμικροβιακού φάσματος αντιβιοτικών κι έγκαιρη αναγνώριση πιθανών επιπλοκών αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπιση τέτοιων λοιμώξεων.



ΑΑ194

ΛΟΥΔΟΒΙΚΕΙΟΣ ΚΥΝΑΓΧΗ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΚΑΙ ΕΜΠΥΗΜΑΤΙΚΕΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δούρλιου Β.¹, Μπόσμου Ζ.¹, Παπαδοπούλου Α.², Νάκου Χ.¹, Κοτσαμίδη Ι.¹, Τσακίρη Κ.¹, Μουλούδη Ε.¹, Μάσσα Ε.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η λουδοβίκειος κυνάγχη (ΛΚ) αποτελεί βαριά τραχηλο-φαρυγγική λοίμωξη, η οποία μπορεί να επεκταθεί προκαλώντας κατερχόμενη νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα και υπεζωκοτικές συλλογές. Οι επιπλοκές αυτές σχετίζονται με υψηλή θνητότητα και απαιτούν έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση. Η θνητότητα μπορεί να φθάσει έως και το 50% ενώ μειώνεται στο 8% σε όσους υποβάλλονται σε επαρκή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ ασθενής 47 ετών με ατομικό αναμνηστικό καταθλιπτικής διαταραχής εισήχθη με φαρυγγοδυνία-δυσκαταποσία-τραχηλική διόγκωση και από τον απεικονιστικό έλεγχο διαγνώσθηκε ΛΚ με αποστηματοποίηση τραχήλου και μεσοθωρακίου. Υποβλήθηκε αρχικά σε τραχηλικό καθαρισμό και παροχέτευση και διακομίσθηκε διασωληνωμένη στη ΜΕΘ. Λόγω επιδείνωσης, παρά τους καθημερινούς χειρουργικούς καθαρισμούς και την πλήρη αντιβιοτική κάλυψη, υποβλήθηκε σε θωρακοχειρουργική επέμβαση με διάνοιξη οπισθοστερνικού και παρατραχειακού χώρου και τοποθέτηση παροχετεύσεων καθώς και διενέργεια χειρουργικής τραχειοστομίας. Κατόπιν νοσηλείας 13ημερών μεταφέρθηκε στην ΩΡΛ κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση, όμως επανεισήχθη στη ΜΕΘ λόγω διαταραχής επιπέδου συνείδησης στο πλαίσιο σπιντικής καταπληξίας. Επανεκτιμήθηκε από θωρακοχειρουργό και υποβλήθηκε σε θωρακοσκοπική Χειρουργική επέμβαση με Βοήθεια Βίντεο (VATS) με ευρήματα εγκυστωμένων εμπυηματικών υπεζωκοτικών συλλογών άμφω και συλλογής στο πλάγιο της τραχείας. Διενεργήθηκε συμφυσιόλυση, παροχέτευση των συλλογών και τοποθετήθηκαν θωρακοσωλήνες άμφω. Η πορεία της ασθενούς στη ΜΕΘ περιπλέχθηκε με επεισόδια υποτροπιάζοντα πνευμοθώρακα, με φλεβοθρόμβωση της δεξιάς βραχιονίου φλέβας με επέκταση έως στο έσω τοίχωμα της άνω κοίλης φλέβας, με σωληναριακή νεφρική βλάβη (πιθανόν λόγω μακροχρόνιας αντιβιοτικής αγωγής) και με ενδοκρινολογικές διαταραχές. Παρά τη μακρά νοσηλεία και τις επιπλοκές, εξήλθε αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερή, σε αυτόματα αναπνοή μέσω τραχειοστόματος.

Συμπεράσματα: Η ΛΚ, όταν επιπλακεί με μεσοθωρακίτιδα και εμπυηματικές συλλογές στον υπεζωκότα, συνιστά απειλητική εξέλιξη για τη ζωή του ασθενούς. Η επιβίωσή της καταδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, της επιθετικής θεραπείας και της συνεχούς υποστήριξης στη ΜΕΘ. Η συνεργασία ΩΡΛ-θωρακοχειρουργών-Εντατικολόγων υπήρξε καθοριστική για την τελική έκβαση της ασθενούς.



AA195

ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΡΑΓΕΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΟΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπόσμου Ζ.¹, Τσακυρίδου Ε.², Δούρλιου Β.¹, Αλευρούδης Ι.¹, Κοτσαμίδα Ι.¹, Στουγιάννη Μ.¹, Μουλούδη Ε.¹, Μάσσα Ε.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα Εμβολικά Εγκεφαλικά Επεισόδια Αγνώστου Αιτιολογίας (Embolic Stroke of Undetermined Source, ESUS) αποτελούν ένα σημαντικό υποσύνολο των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων που απαντώνται σε ποσοστό 9-25%, κυρίως σε νεαρά άτομα. Για τη διάγνυσή τους απαιτείται η ανεύρεση μη κενοδοπιωδών εμφράκτων στην αξονική ή μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, σε ασθενείς με χαμηλό θρομβοεμβολικό κίνδυνο, όπως η απουσία αρρυθμιών, ενδοκαρδίτιδας, κακοήθειας, σοβαρής αθηροσκλήρωσης. Η συμπτωματολογία διαφέρει ανάλογα με την κατανομή του εγκεφαλικού εμφράκτου και η θεραπεία πρώτης γραμμής είναι η αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν ασθενής 36 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης υπό αμλοδιπίνη και μεταμόσχευσης νεφρού (07/2025), λόγω IgA νεφροπάθειας, υπό τακρόλιμους και ακετυλοσαλικυλικό οξύ, διακομίσθηκε διασωληνωμένος και αιμοδυναμικά ασταθής στο Τ.Ε.Π. λόγω ραγέντος ανευρύσματος βραχιονοκεφαλικής AVF (arteriovenous fistula). Ο ασθενής άμεσα υπεβλήθη σε χειρουργείο εκτομής του ανευρύσματος και κατάργησης της AVF και λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας οδηγήθηκε στη ΜΕΘ. Περιεχειρητικά χορηγήθηκαν αίματα, παράγωγα αίματος και κρυσταλλοειδή διαλύματα με σταδιακή αποκλιμάκωση των αγγειοσπαστικών φαρμάκων. Το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα δεν ανέδειξε πρόσφατο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ή σοβαρή συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας, η δοκιμασία Coombs (άμεση/εμμέση) ήταν αρνητική και δε ανευρέθησαν σχιστοκύτταρα. Αποσωληνώθηκε επιτυχώς 8 ώρες μετεχειρητικά, με GCS 15/15 και εντός 24ώρου εμφάνισε θάμβος οράσεως. Διενεργήθηκε CT-MRI-MRA-MRV εγκεφάλου με εικόνα αμφοτερόπλευρων οξέων-υποξέων ισχαιμικών εμφράκτων στην αγγειακή κατανομή του σπονδυλοβασικού συστήματος και οπτική περιμετρία συμβατή με ομώνυμη δεξιά ημιανοψία. Η συνεχής καταγραφή καρδιακού ρυθμού κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ και ο καρδιολογικός έλεγχος με διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα με φυσαλίδες δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Ο έλεγχος θρομβοφιλίας/αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου ήταν φυσιολογικός και οι αιμοκαλλιέργειες αρνητικές. Ο ασθενής έλαβε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, αντικαταστάθηκε το τακρόλιμους από κυκλοσπορίνη, και εξήλθε με βελτιωμένη κλινικοαπεικονιστική εικόνα.

Συμπεράσματα: Τα ESUS αποτελούν ιδιαίτερη διαγνωστική πρόκληση, καθώς η αιτιολογία τους παραμένει ασαφής ακόμη και μετά από εκτεταμένο έλεγχο. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται τα καρδιοεμβολικά επεισόδια, η παράδοση εμβολή, η θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια, τα υποαρδευτικά εμφράκτα, τα σύνδρομα αγγειοσύσπασης και οι αγγείτιδες/φλεγμονώδεις αγγειοπάθειες.



AA196

ΚΛΙΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Αηδόνη Ζ.¹, Μπαλάνος Δ.¹, Κατηρτζίδου Ε.², Γροσομανίδης Β.¹, Γκέκα Ε.¹, Πουρζιτάκη Χ.^{3,4}

¹ Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΝΘ «Γεννηματάς»

³ Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

⁴ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Κλινική Γένεσις, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διαδερμική τραχειοστομία αποτελεί ευρέως εφαρμοζόμενη τεχνική στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), προσφέροντας ταχεία και ασφαλή πρόσβαση στους αεραγωγούς, μειώνοντας παράλληλα το κόστος και τις χειρουργικές επιπλοκές. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση των κλινικών επιδράσεων της διαδερμικής τραχειοστομίας σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ, με έμφαση στη σταθεροποίηση της αναπνευστικής και αιμοδυναμικής λειτουργίας.

Υλικό και Μέθοδος: Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν 28 ασθενείς (μέση ηλικία $55,9 \pm 16,8$ έτη, πλειοψηφία άνδρες) που νοσηλεύονταν στη ΜΕΘΑ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ και υποβλήθηκαν σε διαδερμική τραχειοστομία. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά και διαδικαστικά δεδομένα, καθώς και μετρήσεις πριν, κατά τη διάρκεια και έως τρεις ημέρες μετά την παρέμβαση. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με IBM SPSS v.21.

Αποτελέσματα: Οι υψηλότερες συχνότητες ανάγκης διενέργειας τραχειοστομίας σημειώθηκαν για τους πολυτραυματίες (17,5%), ενώ ακολούθησε η Οξεία Αναπνευστική Ανεπάρκεια (ΟΑΑ) (12,5%), οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ) (7,5%) και η εγκεφαλική αιμορραγία (10%). Οι ασθενείς σε ποσοστό 44% τραχειοστομήθηκαν μεταξύ 4^{ης}-8^{ης} ημέρας νοσηλείας στη ΜΕΘ. Μετά την τραχειοστομία παρατηρήθηκε βελτίωση στη διαχείριση των αεραγωγών, μείωση των αναγκών σε καταστολή και ινότροπα, καθώς και περιορισμός των επιπλοκών από παρατεταμένη ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Παροδικές μεταβολές σημειώθηκαν σε δείκτες αερισμού και αιμοδυναμικής λειτουργίας (pH, PaO₂, ευενδοτότητα πνεύμονα, ανώτερη και μέση πίεση στους πνεύμονες), χωρίς σημαντική κλινική επιδείνωση.

Συμπεράσματα: Η διαδερμική τραχειοστομία αποδεικνύεται ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή στη ΜΕΘ, βελτιώνοντας την αναπνευστική υποστήριξη και μειώνοντας τις επιπλοκές. Απαιτούνται μεγαλύτερες, πολυκεντρικές μελέτες για την τεκμηρίωση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων και την περαιτέρω αξιολόγηση της κλινικής της επίδρασης.



AA197

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ZIC4 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Τούζιος Χ.¹, Κλάρα Ι.¹, Κουτσουμπός Ν.³, Μαυρίκη Α.², Ηλιοπούλου Κ.¹, Μάρκου Ν.³

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

² Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

³ ΜΕΘ Λατσειού, Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

Εισαγωγή: Η έρευνα αναφορικά με τα αντισώματα κατά του Zic4 (Zinc Finger Protein of the Cerebellum 4) και η σχέση τους με ψυχιατρικά συμπτώματα είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο και δεν είναι απολύτως σαφής. Ωστόσο, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί η παρουσία αυτών των αντισωμάτων να σχετίζεται με αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα/εγκεφαλοπάθεια, στην οποία, κατά την οξεία και υποξεία φάση, ο ασθενής εμφανίζει ψυχιατρικά συμπτώματα και μπορεί να οδηγηθεί σε κώμα. Επομένως, στην περίπτωση που ένας ασθενής βρίσκεται σε "κώμα αγνώστου αιτιολογίας" απαιτούνται περαιτέρω εξετάσεις για να διαπιστωθεί η υποκείμενη αιτία που μπορεί να είναι ακόμη και αυτοάνοσης αιτιολογίας.

Περιγραφή περιστατικού: 26χρονη ασθενής διακομίστηκε στο ΤΕΠ του Θριασίου νοσοκομείου σε μέρα γενικής εφημερίας από Ψυχιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. Η ασθενής βρισκόταν σε κωματώδη κατάσταση (GCS 4/15). Κατά την νευρολογική εξέταση ήταν ισοκορική με χαλαρό μυϊκό τόνο και χωρίς αυχενική δυσκαμψία. Η ασθενής διασωληνώθηκε άμεσα και ακολούθησαν περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις με αξονικές τομογραφίες, εργαστηριακό έλεγχο εκ του επειγόντος και ΟΝΠ, οι οποίες δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Από το ιστορικό της φέρεται η ασθενής να νοσηλευόταν επανειλημμένα στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο, λόγω υποτροπών της ψυχιατρικής νόσου, της οποίας η διάγνωση τέθηκε προ Ζετίας. Επιπλέον, αναφέρθηκε, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της, από τον σύζυγό της κατάχρηση αλκοόλ και χρήση ινδικής κάνναβης. Την 3^η ημέρα από την εισαγωγή της διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε ευρήματα συμβατά με τοξική/μεταβολική εγκεφαλοπάθεια, ενδεχομένως τύπου Wernicke. Εξ αρχής χορηγούνταν στην ασθενή ένας συνδυασμός λιποδιαλυτών και υδατοδιαλυτών βιταμινών ενδοφλεβίως και μέσω ρινογαστρικού σωλήνα. Με το σκεπτικό ολοκλήρωσης του ελέγχου σε νεαρό άτομο με πρόσφατη ψυχιατρική διάγνωση και μη ικανοποιητική εξέλιξη της πορείας νόσου, αφού έχρηζε πολλών νοσηλείων, εστάλησαν αντισώματα για αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες/εγκεφαλοπάθειες. Ο έλεγχος ανέδειξε θετικά αντισώματα έναντι Zic4. Με την πιθανή διαφοροδιάγνωση της αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας έλαβε η ασθενής 5ήμερο σχήμα κορτιζόνης στην Παθολογική Κλινική του Θριασίου νοσοκομείου, όπου είχε μεταφερθεί για συνέχιση της νοσηλείας μετά την αποσωλήνωσή της. Η ασθενής στην πορεία σημείωσε βελτίωση στη συνείδηση και επικοινωνία σε χαμηλό επίπεδο (σε εγρήγορση, μη λεκτική επικοινωνία με δαχτυλοδείξιμο), όπως και στις αυτόματες κινήσεις των άκρων και της κεφαλής. Λόγω τραχειοτομής με ανάγκη παραμονής του σωλήνα, αφού η διαχείριση των εκκρίσεων ήταν δυσχερής, δεν αξιολογείται η λεκτική επικοινωνία. Η ασθενής δυστυχώς κατέληξε λόγω αιφνίδιας ανακοπής.

Συμπεράσματα: Η τρέχουσα βιβλιογραφία δεν είναι επαρκής για να τεκμηριώσει μια σαφή αιτιακή σχέση μεταξύ των αντισωμάτων Zic4 και ψυχιατρικών νοσημάτων. Ωστόσο, το εύρημα νευρωνικών αντισωμάτων στον ορό αίματος της ασθενούς μας είναι πολύ σημαντικό, αφού παραπέμπουν σε αυτοάνοσες νευρολογικές καταστάσεις, όπως αυτή της αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας, που εμφανίζει φαινότυπο με ψυχιατρικά συμπτώματα, δεδομένου ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί διαφορετικά, πέραν των ψυχοφαρμάκων. Η επίγνωση του ότι πρόκειται για σπάνιες και βαριές καταστάσεις βοηθάει στην αυξημένη εγρήγορση και έγκαιρη διάγνωσή τους, ώστε να δοθεί η ευκαιρία στον ασθενή να αντιμετωπιστεί η πάθηση με τον βέλτιστο τρόπο.



ΑΑ198

ΚΕΝΤΡΙΚΟΙ ΦΛΕΒΙΚΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ. ΠΟΣΟΣΤΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

Χοχλιούρου Ε., Βάντση Π., Κυρβασίλης Φ., Γαλογάβρου Μ., Μωυσιδής Κ., Σωπιάδου Α., Χρυσόχοου Ε. Α., Λιάκος Β., Αβραμίδου Β., Τσανάκας Ι., Ανταχόπουλος Χ., Χατζηγαόρου Ε.

Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Μονάδα ΝΟΣΠΙ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ) είναι απαραίτητη για τη θεραπεία ασθενών με κρίσιμη νόσο. Η λοίμωξη είναι μία από τις σημαντικότερες επιπλοκές της χρήσης ΚΦΚ και η βακτηριαμία η κύρια αιτία της νοσοκομειακής βακτηριαμίας. Μπορεί να επιβαρύνει τη θνητότητα κατά 10% και να αυξήσει την μέση διάρκεια νοσηλείας κατά 5-8 ημέρες.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι παιδιά εξαρτώμενα από την τεχνολογία νοσηλευόμενα σε Παιδιατρική Κλινική κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος - Δεκέμβριος 2024. Έγινε καταγραφή των περιστατικών με παρουσία κεντρικών φλεβικών καθετήρων (κατά την εισαγωγή ή τοποθέτηση κατά τη διάρκεια νοσηλείας), των ημερών καθετηριασμού, αλλά και των θετικών καλλιέργειών αίματος. Επίσης έγινε διαχωρισμός των ειδών κεντρικών φλεβικών καθετήρων. Το ποσοστό βακτηριαμιών που σχετίζονται με την χρήση των φλεβικών κεντρικών καθετήρων ορίζεται ως ο αριθμός βακτηριαμιών ΚΦΚ x 1000 ημέρες καθετηριασμού/Συνολικές ημέρες καθετηριασμού.

Αποτελέσματα: Το παραπάνω χρονικό διάστημα καταγράφηκαν 836 ημέρες καθετηριασμού. 12 παιδιά έφεραν μόνιμους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες τύπου Hickman με 627 ημέρες καθετηριασμού, 3 με ricc-line και 115 ημέρες καθετηριασμού, ενώ νοσηλεύτηκαν 8 ασθενείς με ημιμόνιμους κφκ με 54 ημέρες καθετηριασμού. Ανευρέθηκαν 5 θετικές καλλιέργειες αίματος στις 836 ημέρες παρουσίας καθετήρων, ποσοστό 5,9%.

Συμπεράσματα: Η χρήση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων είναι αναγκαία κατά τη νοσηλεία των ασθενών εξαρτώμενα από την τεχνολογία. Η σωστή τοποθέτηση και διαχείριση των ΚΦΚ με τις προβλεπόμενες δέσμες προστασίας θα βοηθήσουν σε χαμηλά ποσοστά εμφάνισης βακτηριαμιών σχετιζόμενων με τους καθετηριασμούς και φυσικά σε χαμηλούς δείκτες που συνάδουν με τους παγκόσμιους αναμενόμενους δείκτες.



AA199

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΘ

Καλαντζή Μ.¹, Κοντογεώργη Α.²

¹ ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα

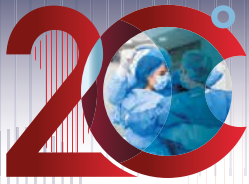
² Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η ενημέρωση για το σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών και των επιπλοκών που εμφανίζονται με την εκδήλωσή του (ασκίτης, δύσπνοια, αιμοσυμπύκνωση, θρομβοεμβολικά επεισόδια, νεφρική ανεπάρκεια). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η αυξανόμενη χρήση τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και εμφάνιση του.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση από μηχανές αναζήτησης (ncbi, uptodate, pubmed) με λέξεις κλειδιά <ohss>, <ovarian stimulation>, <ascites>, <acute kidney failure>.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών (Ovarian HyperStimulation Syndrome - OHSS) αποτελεί σπάνια ιατρογενή επιπλοκή, που παρατηρείται κατά την πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας με γοναδοτροπίνες σε ανωθυλακιορρηκτικές γυναίκες ή κατά την πρόκληση πολλαπλής ωοθυλακιορρηξίας σε γυναίκες που υποβάλλονται σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από διόγκωση των ωοθηκών και μετατόπιση υγρών από το ενδοαγγειακό στον εξωαγγειακό χώρο λόγω αυξημένης τριχοειδούς διαπερατότητας. Αυτό οδηγεί στη συσσώρευση υγρών στην περιτοναϊκή, υπεζωκοτική και σπάνια στην περικαρδιακή κοιλότητα, με αποτέλεσμα τη μείωση του ενδοαγγειακού όγκου και την αιμοσυμπύκνωση. Στις βαριές μορφές απαιτείται νοσηλεία σε ΜΕΘ, όπου η έγκαιρη αναγνώριση, η προσεκτική διαχείριση υγρών, η πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων και η υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών είναι καίριας σημασίας.

Συμπεράσματα: Η στενή συνεργασία εντατικολόγων και γυναικολόγων, καθώς και η εφαρμογή προληπτικών στρατηγικών στην αναπαραγωγική ιατρική, αποτελούν τα βασικά εργαλεία για τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας του συνδρόμου.



ΑΑ200

ΚΡΙΣΙΜΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΑΣ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Στόκος Κ., Μαυρίδου Μ., Παπαγεωργίου Χ., Μιμήτου Ι., Μητσιάκος Ι., Κωνσταντίνου Π., Κηπουροπούλου Β., Λίτσιου Σ., Τσιαβή Χ., Νίκου Κ., Νικολαΐδης Π., Κεχάογλου Π., Περπάτη Α., Τονίδου Κ., Γκάγκαλης Κ., Ασμή Ε.
Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν. Κοζάνης

Σκοπός της Μελέτης: Η μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση της χρήσης της διοισοφαγίας υπερηχοκαρδιογραφίας (ΤΕΕ) στη διαγνωστική προσέγγιση και διαχείριση ασθενών με κρίσιμες καρδιακές καταστάσεις στην εντατική, ειδικότερα σε περίπτωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας και καρδιακής ανακοπής.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 69 ετών με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας και λοίμωξης MRSA, που υπέστη καρδιακή ανακοπή, μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ. Εκτελέστηκε διοισοφαγιο υπερηχοκαρδιογράφημα για τον εντοπισμό παθολογικών ευρημάτων στην καρδιά, συμπεριλαμβανομένης της παρουσίας υποχρονογούς μορφώματος σε αορτική και μιτροειδή βαλβίδα, συνοδευόμενο από ήπια έως μέτρια βαλβιδική ανεπάρκεια και πλευριτική συλλογή.

Αποτελέσματα: Το ΤΕΕ αποκάλυψε εκβλαστήσεις ενδοκαρδίτιδας σε αορτική και μιτροειδή βαλβίδα, παρουσίαση που συνέβαλε στην επιβεβαίωση διάγνωσης λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Επιβεβαιώθηκε επίσης φυσιολογική καρδιακή λειτουργία με ήπια βατότητα βαλβίδων και σημαντική πλευριτική συλλογή. Τα εργαστηριακά ευρήματα συνοδεύτηκαν από σπητική κατάσταση και αιμοδυναμική αστάθεια, σπητικά έμβολα αναγκάζοντας εισαγωγή σε μηχανικό αερισμό και φαρμακευτική υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Η διοισοφαγία υπερηχοκαρδιογραφία αποδείχθηκε κρίσιμο εργαλείο για τη γρήγορη και ακριβή διάγνωση ενδοκαρδίτιδας σε πολυπαραγοντική κλινική εικόνα ασθενούς με καρδιακή ανακοπή και σπητική καταπληξία. Η μέθοδος συνέτέλεσε στην καθοδήγηση της εξατομικευμένης θεραπείας, ενισχύοντας τη διαγνωστική ακρίβεια και βελτιώνοντας την κλινική διαχείριση βαρέως πασχόντων στη ΜΕΘ.

AA201

ΚΡΙΣΙΜΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΚΑΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟ ΝΕΦΡΟ ΚΑΙ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΣΤΟΝ ΑΝΤΙΘΕΤΟ, ΜΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟ ΝΕΦΡΟ

Στόκος Κ.¹, Μαυρίδου Μ.¹, Καραδήμου Φ.¹, Μιμήτου Ι.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Κωνσταντίνου Π.¹, Κηπουροπούλου Β.¹, Λίτσιου Σ.¹, Τσιαβή Χ.¹, Νίκου Κ.¹, Νικολαΐδης Π.¹, Κεντεποζίδης Π.¹, Αραμπατζή Π.¹, Κεχάογλου Π.¹, Περπάτη Α.¹, Τυροδήμου Μ.², Τονίδου Κ.¹, Γκάγκαλης Κ.¹, Ασμή Ε.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν. Κοζάνης

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κοζάνης

Σκοπός της Μελέτης: Η μελέτη επικεντρώνεται στη διεπιστημονική διαχείριση κρίσιμων αιμορραγικών επιπλοκών που προκλήθηκαν λόγω χρόνιας ανοσοκαταστολής στο πλαίσιο μεταμόσχευσης νεφρού, σε ασθενή που υποβλήθηκε σε νεφρεκτομή μη μεταμοσχευμένο νεφρό και σπληνεκτομή στον μετά από ατύχημα, αναδεικνύοντας τη συνεργασία ΜΕΘ, χειρουργικής κλινικής και μεταμοσχευτικών ιατρών από απομακρυσμένο νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 56 ετών με ιστορικό μεταμόσχευσης δεξιού νεφρού και συνεχή ανοσοκαταστολή, τραυματίστηκε στον αριστερό (μη μεταμοσχευμένο) νεφρό, στον οποίο έγινε νεφρεκτομή και σπληνεκτομή λόγω ρήξης σπληνός μετά από πτώση. Νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ Κοζάνης με συχνές αιμορραγίες, λοιμώξεις και αναπνευστική δυσχέρεια, αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα με διεπιστημονικό συντονισμό και καθοδήγηση από μεταμοσχευθέντες ιατρούς, χειρουργούς και ΜΕΘ. Παρά το ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής, η ασθενής δεν έλαβε αντιπηκτική αγωγή λόγω αυξημένου κινδύνου αιμορραγίας.

Αποτελέσματα: Η συνεργασία των ειδικοτήτων οδήγησε σε σταθεροποίηση της ασθενούς, περιορισμό των επιπλοκών και βελτίωση της κλινικής εικόνας, παρά την πολύπλοκη και κρίσιμη κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η χρόνια ανοσοκαταστολή είναι βασικός παράγοντας αιμορραγιών σε μεταμοσχευμένους ασθενείς, και η διακοπή αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή απαιτεί εξατομίκευση. Η αποτελεσματική διεπιστημονική συνεργασία και ο συντονισμός είναι κρίσιμα για θετική έκβαση σύνθετων περιστατικών.



ΑΑ202

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ. ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Λαζαράκη Ν., Βάχλα Μ., **Γιαπλέ Β.**, Φραντζή Α., Σουρέλη Σ., Τσιριμώκου Π.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

Σκοπός της Μελέτης: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση εφαρμογής της Τεχνητής Νοημοσύνης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών, ταυτόχρονα με τα οφέλη και τους περιορισμούς που παρουσιάζονται.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγραφική/αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών του 2018-2025. Αναζητήθηκαν μελέτες στο MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Instate) και NCBI (National Center For Biotechnology Information). Pub Med, Scopus, Google Scholar, Plos-one. Λέξεις κλειδιά: Artificial intelligence, ICU and Artificial intelligence, Nursing care, critical care, Benefits, Limitation.

Αποτελέσματα: Οι εφαρμογές της Τεχνητής Νοημοσύνης στον χώρο της ΜΕΘ κατά την Νοσηλευτική φροντίδα, περιλαμβάνουν: Συστήματα υποστήριξης και παρακολούθησης ασθενών, κλινικών αποφάσεων και νοσηλευτικών διαγνώσεων, έγκαιρης προειδοποίησης κινδύνου, διατύπωση σχεδίων νοσηλευτικής φροντίδας. Τα εργαλεία κατανομής πόρων ενίσχυσαν την βελτιστοποίηση του προσωπικού και την διαχείριση εργασίας.

Όφελος παρέχει η εφαρμογή προγνωστικής ανάλυσης, ιδιαίτερα στην πρόβλεψη επιπλοκών, όπως τραυματισμοί πίεσης, έναρξης σήψης. Η εφαρμογή τεχνικών μηχανικής μάθησης βελτιώνει την ετοιμότητα των νοσηλευτών και επιτρέπει εξατομικευμένη διαχείριση κάθε ασθενή. Εκτός από οφέλη υπάρχουν ηθικά προβλήματα ή περιορισμοί όπως η ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, απόρρητο, πληροφορίες και συναίνεση, δικαίωμα απόφασης, κόστος και πρόσβαση.

Συμπεράσματα: Η αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αποτελεί πρόκληση που συμβάλλει στην εξειδικευμένη και ολιστική φροντίδα ασθενών. Η παραδοσιακή μέθοδος νοσηλευτικής φροντίδας, καλείται να συνυπάρξει με αλγόριθμους και προγνωστικές μεθόδους. Επιτυγχάνεται ποιοτική παρακολούθηση συλλέγοντας δεδομένα και ενοποιώντας πληροφορίες πορείας νόσου και έκβασης ασθενών. Ως ψηφιακός παρατηρητής συνδυάζει αναπνευστήρες, ηλεκτροκαρδιογράφημα, αντλίες έγχυσης, αιμοδυναμικό monitoring σε πραγματικό χρόνο. Η Τεχνητή Νοημοσύνη ενισχύει τον ρόλο του νοσηλευτή. Δεν αντικαθίσταται ως ανθρώπινη παρουσία αλλά βοηθάει σε νοσηλευτικές διαδικασίες, παρέχει ασφάλεια στη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων και δυνατότητα διεκπεραίωσης διοικητικών θεμάτων.



AA203

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΔΙΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ ΣΕ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΦΙΚΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Τζαλαβράς Α.

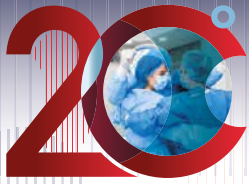
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας „ΚΜΤ3“ της Κλινικής Αιματολογίας και Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έσσην, Πανεπιστήμιο Ντούιμπουργκ - Έσσην, Γερμανίας

Σκοπός της Μελέτης: Η εξωσωματική απομάκρυνση διοξειδίου του άνθρακα (ECCO₂R) χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο σε ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και οξεία επιδεινωμένη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (AECOPD). Ωστόσο, η ανάγκη για συστηματική αντιπηκτική αγωγή επιπλέκει τη χρήση της, κυρίως λόγω αιμορραγικών επεισοδίων. Η θρομβοπενία, συχνή στους βαρέως πάσχοντες, περιπλέκει περαιτέρω τη διαχείριση της ECCO₂R. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας και της εφικτότητας της ECCO₂R σε θρομβοπενικούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν δεδομένα δεκαετούς περιόδου, εστιάζοντας σε ECCO₂R υπό θρομβοπενία, οριζόμενη ως αριθμός αιμοπεταλίων κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (<150/nl). Μελετήθηκαν χαρακτηριστικά ασθενών, μετρήσεις αιμοπεταλίων, δεδομένα αντιπηκτικής αγωγής, επιπλοκές και έκβαση.

Αποτελέσματα: Σε 29 ασθενείς, οι περισσότεροι είχαν ARDS (83%) και ήταν κυρίως ανοσοκατασταλμένοι (69%). Η ECCO₂R βελτίωσε την ανταλλαγή αερίων και τις παραμέτρους μηχανικού αερισμού εντός 24 ωρών. Θρομβοπενία παρατηρήθηκε σε 150 από τις 202 ημέρες ECCO₂R, και θεραπευτικά επίπεδα αντιπηκτικής αγωγής επιτεύχθηκαν στις περισσότερες ημέρες (58%). Αιμορραγικά επεισόδια – κυρίως στο σημείο εισαγωγής της/των κάνουλας/ών – εμφανίστηκαν στο 28% των ασθενών, αλλά αντιμετωπίστηκαν χωρίς χειρουργική παρέμβαση. Παρόμοια ποσοστά αιμορραγίας καταγράφηκαν μεταξύ σοβαρά θρομβοπενικών και μη. Η θνητότητα στη ΜΕΘ και στο έτος ήταν 59% και 78% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η ECCO₂R θεωρήθηκε ασφαλής σε θρομβοπενικούς ασθενείς. Τα αιμορραγικά επεισόδια ήταν διαχειρίσιμα, χωρίς διακοπή της θεραπείας, και ο απογαλακτισμός επιτεύχθηκε παρά τα αιμορραγικά συμβάντα. Ωστόσο, η πρόγνωση των θρομβοπενικών ασθενών υπό ECCO₂R παραμένει εξαιρετικά δυσμενής.



ΑΑ204

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ ΤΗΣ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΝΟΣΟΥ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αθανασοπούλου Ν.¹, Μουτζούρη Μ.¹, Κουμαντάκης Γ.¹, Πετράς Σ.^{1,2}, Γραμματοπούλου Ε.¹, Βασιλειάδης Ι.³, Ρούτση Χ.³, Πατσάκη Ε.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Γεννηματάς», Αθήνα

³ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο την αναγνώριση των εργαλείων μέτρησης λειτουργικότητας των επιβιωσάντων ασθενών της κρίσιμη νόσου, αλλά και την καταγραφή των μελετών ελέγχου αξιοπιστίας και εγκυρότητας αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις εξής βάσεις δεδομένων: Scopus και PubMed από δύο ανεξάρτητους ερευνητές. Η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του "COSMIN Risk of Bias checklist for Systematic reviews of Patient - Reported Outcome Measures".

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκαν 257 μελέτες εκ των οποίων μόνο 20 εντάχθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση. Η μεθοδολογική ποιότητα αυτών ήταν χαμηλή. Αναγνωρίστηκαν ο δείκτης Barthel Index, η κλίμακα FIM, η κλίμακα CPAx, η κλίμακα FSS-ICU, η κλίμακα PFIT, η κλίμακα IMS, η κλίμακα DEMMI, η δοκιμασία 6MWT, η δοκιμασία 2MWT, η δοκιμασία 30STST και η δοκιμασία 5STST ως εργαλεία που χρησιμοποιούνται μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ. Μόνο για τα 9 έχει πραγματοποιηθεί έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Τόσο η εγκυρότητα όσο και η αξιοπιστία αυτών ήταν υψηλή.

Συμπέρασμα: Τα εργαλεία μέτρησης λειτουργικότητας των επιβιωσάντων από την κρίσιμη νόσο μπορούν να παρέχουν έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις. Ωστόσο, χρειάζεται έλεγχος και των υπόλοιπων εργαλείων. Υπογραμμίζεται η ανάγκη για υιοθέτηση ενός εργαλείου που να αξιολογεί το σύνολο των ελλειμμάτων που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η ομάδα ασθενών ανεξάρτητα από τη διαγνωστική τους κατηγορία και τη βαρύτητα τους.

AA205

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βούλτσιου Ε.¹, Καρατζάνος Ε.¹, Δημόπουλος Σ.², Φιλίππου Α.³, Νανάς Σ.¹, Πατσάκη Ε.⁴¹ Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ΕΚΠΑ, Αθήνα² Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ωνάσειο Νοσοκομείο³ Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα⁴ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (ΚΑΔΚ) θεωρείται βασικό εργαλείο για την αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας ασθενών και υγιών ατόμων που συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης και αποκατάστασης, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τη λειτουργία των κύριων συστημάτων του οργανισμού κατά την άσκηση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν να διερευνήσει τη συμβολή της ΚΑΔΚ σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Μεθοδολογία: Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις PubMed και Google Scholar, με λέξεις-κλειδιά όπως ΜΕΘ, κρίσιμη νόσος, επιζώντες ΜΕΘ, αποκατάσταση και ΚΑΔΚ (CPET) σε διάφορους συνδυασμούς. Επιλέχθηκαν μόνο δημοσιεύσεις στην αγγλική γλώσσα από έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Η παρούσα ανασκόπηση περιέλαβε 6 μελέτες (2004–2022) που εξέτασαν την εφαρμογή της ΚΑΔΚ σε ενήλικες επιζώντες ΜΕΘ, σε διαφορετικά στάδια ανάρρωσης. Στη μελέτη των Van den Oever και συν. (2022) η ΚΑΔΚ εφαρμόστηκε σε ασθενείς εντός ΜΕΘ υπό μηχανική υποστήριξη και ανέδειξε ότι οι περισσότεροι παρουσίασαν δυσανεξία στην άσκηση, διακόπτοντας λόγω έντονης κόπωσης των κάτω άκρων. Στη μελέτη των Ong και συν. (2004) σε 46 επιζώντες του συνδρόμου SARS τρεις μήνες μετά το εξιτήριο, το 41% εμφάνισε $VO_2\max$ κάτω από το φυσιολογικό και το 77% διέκοψε την άσκηση λόγω κόπωσης κάτω άκρων, ενώ 14% λόγω δύσπνοιας. Αυτό υποδηλώνει ότι η μειωμένη αντοχή μετά από κρίσιμη νόσο δεν οφείλεται μόνο σε πνευμονική δυσλειτουργία αλλά και σε μυϊκή αδυναμία. Ομοίως, στη μελέτη των Benington και συν. (2012), όπου η ΚΑΔΚ πραγματοποιήθηκε εντός 6 εβδομάδων από το εξιτήριο σε επιζώντες ΜΕΘ (νοσηλεία ≥ 5 ημερών στη ΜΕΘ υπό μηχανική υποστήριξη), σημειώθηκε σοβαρός περιορισμός στην ικανότητα άσκησης: το 70% διέκοψε λόγω κόπωσης κάτω άκρων και το 26% λόγω δύσπνοιας. Επιπλέον, στη μελέτη των Mart και συν. (2022), παρότι η νοσηλεία στη ΜΕΘ ήταν σύντομη, έξι μήνες μετά οι ασθενείς εμφάνιζαν ακόμη μειωμένη ικανότητα άσκησης και διαταραχή στην οξυγόνωση των μυών. Στη μελέτη κοόρτης των Van Aerde και συν. (2021) (παρακολούθηση έως 5 έτη από την έξοδο), διαπιστώθηκε ότι οι καρδιοαναπνευστικοί και μυϊκοί περιορισμοί παρέμεναν σημαντικό μακροπρόθεσμα, τονίζοντας την ανάγκη παρατεταμένης αποκατάστασης. Τέλος, στη μελέτη των Joris και συν. (2021) σε επιζώντες σοβαρού COVID-19 (ARDS), η ΚΑΔΚ στους 3 και 6 μήνες ανέδειξε σοβαρή δυσανεξία στην άσκηση.

Συγκεκριμένα, το 71% διέκοψε λόγω κόπωσης κάτω άκρων και το 21% λόγω δύσπνοιας, με παράλληλη σημαντική μείωση του SpO_2 στο τέλος της άσκησης και καθυστερημένη αποκατάσταση της VO_2 ($T_{1/2} \approx 130$ s έναντι φυσιολογικού ≤ 80 s), υποδηλώνοντας μειωμένη αξιοποίηση του οξυγόνου και επίμονο υπερμεταβολισμό.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η ΚΑΔΚ αποτελεί ανεκτίμητο εργαλείο στην αποκατάσταση επιζώντων ΜΕΘ, καθώς εντοπίζει έγκαιρα τους υπολειπόμενους περιορισμούς (π.χ. μειωμένη αερόβια ικανότητα από μυϊκή αδυναμία) και καθοδηγεί τον σχεδιασμό εξατομικευμένης άσκησης. Η συστηματική ενσωμάτωσή της κατά τη νοσηλεία και μετά το εξιτήριο, σε συνδυασμό με συνεχή προγράμματα άσκησης, είναι απαραίτητη για τη βέλτιστη ανάκαμψη και τη διατήρηση των ωφελειών — ιδίως στους επιζώντες COVID-19 που χρειάζονται μακροχρόνια παρακολούθηση.

Λέξεις-κλειδιά: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, κρίσιμη ασθένεια, επιζώντες ΜΕΘ, αποκατάσταση, καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης.



ΑΑ206

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΕΦΥΡΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ

Μουρούνογλου Μ., Γκονέζου Ε., Καρυπίδου Β., Ράντου Κ., Κούρας Λ., Καραπιπερίδης Δ.

ΜΕΘ Γ.Ν. Πέλλας Γιαννισά

Σκοπός: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΕΦΥΡΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ ΛΟΓΩ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ.

Υλικό - Μέθοδοι: ΑΝΤΡΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΚΑΒ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟ ΤΕΠ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΑΙ ΒΑΒΙΝΣΚΙ ΔΕ, ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ, ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ, ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ. ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΟΝΤΑΙ ΑΕΕ, ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ Ή ΟΓΚΟΣ ΑΛΛΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΙΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΦΛΟΪΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΙΣΑΓΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΕΙΚΟΝΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ, ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ ΟΠΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΟΝΤΑΙ. ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΤΑΙ ΟΝΠ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ. ΣΕ ΜΡΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΕΦΥΡΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ.

Αιτία της ΚΓΜ:

- ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ >8-12 mEq/l το 1° 24ωρο
- ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ
- ΑΛΛΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
- ΣΔ
- ΝΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ
- ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ
- ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ
- ΝΟΣΟΣ WILSON
- ΣΟΒΑΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ
- ΣΕΛ
- ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Κλινική Εικόνα:

- ΣΥΓΧΥΣΗ, ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ
- ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ Ή ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΩΝ ΟΡΙΖΟΝΤΙΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ
- ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΒΑΒΙΝΣΚΙ, ΑΥΞΗΣΗ ΟΤΑ, ΚΛΟΝΟΣ
- ΨΕΥΔΟΠΡΟΜΗΚΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ, ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑ, ΔΥΣΦΑΓΙΑ, ΒΡΑΓΧΟΣ ΦΩΝΗΣ - ΝΑΙ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΝΑΤΡΙΟΥ =5-6mEq/L. ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ Η ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΕΦΥΡΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ ΑΠΟΔΟΘΗΚΕ ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΙΟ ΑΙΘΥΛΙΣΜΟ.

Συμπεράσματα:

1. ΣΕ ΝΕΚΡΟΤΟΜΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΑΝ ΔΟΜΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΤΟ 78%.
2. Η ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΕΦΥΡΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ - ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΩΣΜΩΤΙΚΗΣ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΣΗΣ - ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΙΑ ΤΗ ΓΡΗΓΟΡΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ. ΣΕ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ 2015 ΒΡΕΘΗΚΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ 2,5% ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΘ.
3. Η ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΕΦΥΡΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΗ ΑΛΛΑ ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ.



AA207

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΚΟΡΕΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Ανδριώτη Ό., Τόγια Α., Γραμματίκας Κ., Λαμπρόπουλος Χ., Γεωργακόπουλος Π.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων για την εμφάνιση αποκορεσμού κατά τη διάρκεια ανοικτής τραχειοβρογχικής αναρρόφησης σε ασθενείς της ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 45 ασθενείς υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό, νοσηλευόμενοι στη ΜΕΘ του Γ.Ν. Πατρών. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 100 ανοικτές τραχειοβρογχικές αναρροφήσεις βάσει τυποποιημένου πρωτοκόλλου. Πριν από κάθε αναρρόφηση καταγράφονταν οι τιμές του κλάσματος του εισπνεόμενου οξυγόνου (FiO_2), της μερικής πίεσης του οξυγόνου στο αρτηριακό αίμα (PaO_2), της σχέσης PaO_2/FiO_2 (P/F) και του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο (SpO_2), ενώ γινόταν προ-οξυγόνωση για 2 λεπτά. Η διαδικασία διακόπτονταν στα 120 δευτερόλεπτα ή νωρίτερα εάν εμφανιζόταν αποκορεσμός ($SpO_2 < 90\%$). Η ανάλυση έγινε με γενικευμένα γραμμικά μοντέλα μικτών επιδράσεων· οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές από τη μονοπαραγοντική διερεύνηση εντάχθηκαν στο τελικό πολυπαραγοντικό μοντέλο.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα $64,2 \pm 19,6$ έτη· 32 από τους 45 ασθενείς (71%) ήταν άνδρες. Αποκορεσμός καταγράφηκε στο 63% των αναρροφήσεων. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, το αυξημένο FiO_2 και η χαμηλό P/F συσχετίστηκαν σημαντικά με αποκορεσμό ($p = 0,003$ και $p = 0,002$, αντίστοιχα). Στο τελικό πολυπαραγοντικό μοντέλο, το FiO_2 παρέμεινε ανεξάρτητος και στατιστικώς σημαντικός προγνωστικός παράγοντας (OR = 1,06, 95% CI: 1,003–1,12, $p = 0,038$), ενώ ο δείκτης P/F δεν διατήρησε στατιστική σημαντικότητα. Το φύλο, η ηλικία και οι τιμές PaO_2 και SpO_2 των ασθενών πριν την αναρρόφηση δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με την εμφάνιση αποκορεσμού.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η αυξημένη τιμή του FiO_2 πριν από ανοικτή τραχειοβρογχική αναρρόφηση αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα εμφάνισης αποκορεσμού.



ΑΑ208

ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ



ΑΑ209

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 0.12% ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Παπαδά Α.¹, Βεργενάκης Γ. Μ.¹, Βούτσινου Ε. Γ.¹, Βαή Κ.¹, Γκανάπη Α.¹, Σέρρας Χ. Π.²

¹ ΜΕΘ, Mediterraneo Hospital - Κλινική Δραγίνη, Αθήνα

² ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας νοσηλεύει ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση. Ωστόσο, παρά την παροχή εξειδικευμένης ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, οι ασθενείς αυτοί είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε διάφορες ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις όπως και στην πνευμονία που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα. Το στοματικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,12% είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο αντισηπτικό που μειώνει σημαντικά την ποικιλομορφία των βακτηριακών ειδών στην στοματική κοιλότητα. Παρά την γνωστή ευεργετική της δράση στην οδοντιατρική, στους προ- και μετεγχειρητικούς ασθενείς χωρίς δυνατότητα εκτέλεσης στοματικής υγιεινής και διασωληνωμένους, έχει φανεί ότι η χρήση της ενέχει και πολλούς κινδύνους όπως η αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση πρόσφατης και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η τακτική χρήση της χλωρεξιδίνης βελτιώνει την στοματική και οδοντική υγιεινή. Ωστόσο, η στοματική δυσβίωση που προκαλείται από το στοματικό διάλυμα έχει γίνει ανησυχητική. Προκαλεί μια προφλεγμονώδη κατάσταση που προάγει την αθηροσκλήρωση, επιδεινώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη και την υπέρταση και αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.

Συμπεράσματα: Μελλοντικά θα πρέπει να διερευνηθούν τα κατάλληλα πλαίσια για τη χρήση της χλωρεξιδίνης, λαμβάνοντας υπόψη το προφίλ του ασθενούς που θα ωφεληθεί περισσότερο, την ασφαλή συγκέντρωσή της και τη βέλτιστη διάρκεια. Επιπλέον, κρίνεται απαραίτητος ο εντοπισμός εναλλακτικών στρατηγικών στοματικής υγιεινής για νοσηλευόμενους και προσεγγίσεων για τη ρύθμιση της στοματικής μικροχλωρίδας με σκοπό τη διατήρηση της ομοιότητας.



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

CONCO MEETINGS AND EVENTS, Σωρού 35, Μαρούσι, 151 25 • T 210 6109991
E dnikolopoulou@concopco.com W www.concopco.com