



# Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΛΕΓΧΟΥ Λοιμώξεων

Ξενοδοχείο Classical Athens Imperial, Αθήνα

**13 και 14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2009**

**Περίληψεις Εργασιών**



Χορηγούνται 12 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (C.M.E.)



# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ1

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΩΝ ΤΥΠΟΥ ΚΡC ΚΑΙ VIM ΣΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΚLEBSIELLA PNEUMONIAE

Σιδηράς Γ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝ Καστοριάς
Γιακκούπη Π.	Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Κάντζιου Ε.	Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝ Καστοριάς
Σωτηρίου Ο.	Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝ Καστοριάς
Τρυφινόπουλου Κ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝ Καστοριάς
Πατιάκας Σ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝ Καστοριάς
Μιχόπουλος Δ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝ Καστοριάς
Βατόπουλος Α.	Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**ΣΚΟΠΟΣ:** η διαπίστωση παραγωγής καρβαπενεμασών ΚΡC και VIM σε στελέχη *Klebsiella pneumoniae*.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** εξετάστηκαν δύο πολυανθεκτικά στελέχη *Klebsiella pneumoniae* από καλλιέργειες ούρων. Η ταυτοποίηση των στελεχών και ο έλεγχος αντοχής έγινε με το miniAPI (Biomerieux) και τη μέθοδο Kirby-Bauer. Για τη φαινοτυπική ανίχνευση ΚΡC και VIM χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία σύγκρισης των διαμέτρων αναστολής της μεροπενέμης, της μεροπενέμης με βορονικό οξύ, και της μεροπενέμης με EDTA. Η επιβεβαίωση παραγωγής καρβαπενεμασών έγινε με μοριακή μέθοδο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** η αντοχή των δύο στελεχών *Klebsiella pneumoniae* φαίνεται στον πίνακα:

Αντιβιοτικό	Στέλεχος 1	Στέλεχος 2
Αμοξισιλλίνη+κλαβουλανικό	R	R
Κεφαλοθίνη	R	R
Κεφουροξίμη	R	R
Κεφτριαξόνη	R	R
Κεφοξιτίνη	R	R
Κεφταζιδίμη	R	R
Ιμιπενέμη	S	R
Νιτροφουραντοίνη	R	R
Κοτριμοξαζόλη	R	R
Ναλιδιξικό οξύ	R	R
Νορφλοξασίνη	R	R
Σιπροφλοξασίνη	R	R
Τομπραμυκίνη	R	R
Νετιλμικίνη	R	R
Αμικασίνη	R	S
Γενταμυκίνη	S	S
Αζτρεονάμη	R	R
Τιγκεκυκλίνη	R	S

R: ανθεκτικό S: ευαίσθητο

Το στέλεχος 1 παράγει ΚΡC (διάμετρος αναστολής μεροπενέμης 11mm, μεροπενέμης + EDTA 12mm, και μεροπενέμης + βορονικό οξύ 24mm). Το στέλεχος 2 παράγει ΚΡC και VIM (διάμετρος αναστολής μεροπενέμης 6mm, μεροπενέμης + EDTA 11mm, και μεροπενέμης + βορονικό οξύ 11mm).

Η μοριακή τυποποίηση έδειξε ότι το στέλεχος 1 ανήκει στον ΚΡC-2 κλώνο που επικρατεί στην Ελλάδα, ενώ το στέλεχος 2 σχετίζεται γενετικά με στελέχη που παράγουν VIM -1 και ΚΡC-2.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** είναι σημαντικό να ελέγχεται η παραγωγή καρβαπενεμάσης σε στελέχη *Klebsiella pneumoniae*, ώστε να γίνεται σωστή επιλογή αντιβιοτικού (μη χορήγηση καρβαπενέμης ακόμη και αν στο αντιβιογράμμα υπάρχει ευαισθησία, όπως στο στέλεχος 1) και να προλαμβάνεται η διασπορά των ιδιαίτερα ανθεκτικών αυτών στελεχών με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ2

## ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΗΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ

Χέρας Π., Χατζόπουλος Α., Χέρας Β., Κρητικός Κ.,  
Σχουνοχωρίτης Θ., Ηλιάδη Α., Κορδοπάτη Γ.  
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου.

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας της χαμηλού κινδύνου εμπύρετης ουδετεροποπενίας (ΧΚΕΟ) μετά από χημειοθεραπεία (ΧΜΘ) σε ασθενείς με συμπαγείς όγκους.

### **ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Αναλύθηκαν 100 ασθενείς που έλαβαν 124 κύκλους ΧΜΘ. Εξ αυτών οι 28 παρουσίασαν ουδετεροπενία  $<1000/\text{mm}^3$ . 82 από τους 100 ασθενείς έπασχαν από καρκίνο μαστού, οι υπόλοιποι από καρκίνο πνεύμονος και γαστρεντερικού συστήματος. Το 79% των ασθενών έλαβε συνδυασμένη αντικαρκινική θεραπεία αποτελούμενη από χειρουργική επέμβαση, άκτινο ή/και χημειοθεραπεία.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

ΧΚΕΟ εμφανίστηκε μετά από 28 κύκλους εκ των 124 συνολικά (22,5%), ως επί το πλείστον μετά από 3 έως 5 κύκλους ΧΜΘ. Οι κύκλοι ΧΜΘ περιείχαν ανθρακυκλίνη στο 48% και ταξάνες στο 25% των ασθενών. Μέσος χρόνος εμφάνισης της ΧΚΕΟ ήταν 9 μέρες από την έναρξη της θεραπείας. Μέση διάρκεια της ΧΚΕΟ ήταν 4 μέρες. Η αγωγή με κεφτριαξόνη + αμικασίνη ήταν αποτελεσματική σε 14 από τους 15 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε αυτή. Άλλη θεραπευτική επιλογή αποτελούσε ο συνδυασμός αμοξυκυλλίνη/κλαβουλανικό οξύ + σιπροφλοξασίνη, ο οποίος χορηγήθηκε με επιτυχία σε 13 ασθενείς.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Ο συνδυασμός κεφτριαξόνης + αμικασίνης ή αμοξυκυλλίνης /κλαβουλανικού οξέος + σιπροφλοξασίνης είναι αμφοτέρωθεν αποτελεσματικοί στην θεραπεία της ΧΚΕΟ.

# Περιλήψεις Εργασιών

ΑΑ3

## ΝΟΣΟΣ ΑΠΟ ΑΜΥΧΕΣ ΓΑΤΑΣ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Συριοπούλου Θ.	Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Καλαμάτας
Φουρλάνη Ε.	Παιδιατρική Κλινική Αθηνών "ΜΗΤΕΡΑ"
Παπούλα Μ.	Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Καλαμάτας
Μιχαήλ Ε.	Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Καλαμάτας
Γιαννακοπούλου Π.	Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Καλαμάτας
Καραχανίδη Ε.	Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Καλαμάτας
Καρλή Ν.	Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Καλαμάτας

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η μελέτη περίπτωσης νόσου από νυγμούς γάτας η οποία προέβαλε με οξεία μασχαλιαία λεμφαδενίτιδα.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:

Περιγραφή περίπτωσης εντοπισμένης λεμφαδενικής διόγκωσης σε παιδί με ιστορικό εκδωρών από γάτα, ο εργαστηριακός έλεγχος και η αντιμετώπιση που πραγματώθηκαν.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Πρόκειται για αγόρι 13 ετών με νυγμούς γάτας στο αντιβράχιο. Μια εβδομάδα αργότερα εμφάνισε πυρετό  $\max 38,3$   $^{\circ}\text{C}$  για 3 24ωρα, ενώ στο σημείο νυγμού δημιουργήθηκε βλατίδα η οποία εφελκιδιοποιήθηκε. Προοδευτικά διογκώθηκε μασχαλιαίος λεμφαδένας αριστερά, ο οποίος δυο εβδομάδες μετά το νυγμό είχε μέγιστη διάμετρο 3cm, ήταν σκληρός, επώδυνος στη ψηλάφηση και ηπίως θερμός. Οι γενικές εξετάσεις (γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP, ήταν φυσιολογικές), η ακτινογραφία θώρακος, ο υπέρηχος κοιλίας, τα IgG, IgM για CMV, Toxoplasma, EBV, ήταν αρνητικά, ομοίως και η δερμοαντίδραση Mantoux. Τα αντισώματα για Bartonella Henselae ήταν θετικά, με υπερδιπλασιασμό των τιμών τους σε διαδοχικές μετρήσεις. Ο ασθενής έλαβε κλαριθρομυκίνη (30 mg/kg:2) p.os για 14 ημέρες σε συνδυασμό με τριμεθοπρίμη – σουλφαμεθοξαζόλη i.v (10mg/kg:2) για 10 ημέρες, απυρέτησε το τρίτο 2ωρο αγωγής, ενώ η ανταπόκριση στην αγωγή (υποχώρηση λεμφαδένα) ήταν άμεση.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1. Όταν η λεμφαδενοπάθεια είναι μασχαλιαία, στη διαφορική διάγνωση πρέπει να περιλαμβάνεται και η Νόσος από νυγμούς γάτας, που συχνά συνδυάζεται με αυτό τον τύπο λεμφαδενικής διόγκωσης.
2. Χορήγηση αντιβιοτικών, όπως η κλαριθρομυκίνη σε συνδυασμό με τριμεθοπρίμη – σουλφαμεθοξαζόλη, μπορούν να επισπεύσουν την πορεία της νόσου.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ4

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΑΚΧΑΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΟΥΣ

**Πατιάκας Στέφανος**  
**Ρούσος Κωνσταντίνος**  
**Μητσικάρης Δημήτρης**

Γ. Ν. Καστοριάς - Κ.Υ. Άργους Ορεστικού  
Κ.Υ. Αλεξάνδρειας - Γ.Ν. Βέροιας  
Διαγνωστικό Κέντρο "Hemotest" –  
Β' ΙΚΑ Θεσ/κης Νοσοκομείο "Παναγία"

**Χαραλάμπος Χαράλαμπος**

Παθολογική Κλινική Ψυχιατρικού Νοσοκομείου  
Θεσ/κης - Εξωτερικά Ιατρεία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθεί το είδος των λοιμώξεων των σακχαροδιαβητικών ασθενών και να εκτιμηθεί η βαρύτητά τους σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, δεδομένου ότι, όπως γνωρίζουμε, οι λοιμώξεις αποτελούν σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) κατεχοχρήν αιτίες νοσηρότητας αλλά και θνητότητας.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη μας βασίστηκε στον έλεγχο συνολικά 142 επιλεγμένων ατόμων και αφορούσε το ατομικό ιατρικό ιστορικό τους το τελευταίο έτος. Επρόκειτο για 68 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 (37 άνδρες και 31 γυναίκες, μέσης ηλικίας 61,7 ετών) που απετέλεσαν την ομάδα Ι, και για 74 μη διαβητικά άτομα του γενικού πληθυσμού (39 άνδρες και 35 γυναίκες) παρόμοιας περίπου ηλικίας (μέση τιμή 62,5 έτη) που απετέλεσαν και την ομάδα ελέγχου ΙΙ. Σε όλους πλην της λήψης του ιστορικού, εζητήθη να προσκομίσουν τα βιβλιάρια υγείας, ενώ παράλληλα διενεργήθηκε και έλεγχος στις πρόσφατες εργαστηριακές εξετάσεις τους (γενική αίματος, βιοχημικές εξετάσεις, σχετικές καλλιέργειες, απεικονιστικές εξετάσεις κλπ).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι λοιμώξεις το παρελθόν έτος στην ομάδα Ι για τις οποίες οι σακχαροδιαβητικοί ασθενείς κατέφυγαν σε ιατρική βοήθεια και έλαβαν φαρμακευτική αγωγή (δίχως να απαιτηθεί η νοσηλεία τους στο νοσοκομείο) υπολογίστηκαν σε 318 (μέσος όρος 4,68 λοιμώξεις/ασθενή). Αντίστοιχα για την ομάδα ΙΙ ήταν 163 (2,2 λοιμώξεις/ασθενή). Επίσης στην ομάδα Ι καταγράφηκαν συνολικά 27 εισαγωγές νοσηλείας για λοιμώξεις σε νοσοκομείο (που αφορούσαν 21 ασθενείς), με μέσο όρο διάρκειας νοσηλείας 11,4 ημέρες, ενώ τα αντίστοιχα νούμερα για την ομάδα ΙΙ ήταν μόλις 6 εισαγωγές που αφορούσαν ισάριθμους ασθενείς με μέσο όρο διάρκειας νοσηλείας τις 6,8 ημέρες. Γενικά, στην ομάδα Ι υπερίσχυσαν οι λοιμώξεις του ουροποιητικού και κατόπιν, σε δεύτερη θέση, καταγράφηκαν λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, ενώ το αντίθετο συνέβη στην ομάδα ΙΙ, όπου διαπιστώθηκε ελαφρά υπεροχή των λοιμώξεων του αναπνευστικού. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί, ότι σε 48 σακχαροδιαβητικούς ασθενείς, οι περιπτώσεις λοιμώξεων αφορούσαν επανειλημμένα επεισόδια υποτροπιάζουσας ουρολοίμωξης με θετική καλλιέργεια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αποδεικνύεται, επομένως, ότι: α) Οι ασθενείς με ΣΔ, παρουσιάζουν σε σχέση με τους μη σακχαροδιαβητικούς, αυξημένο ποσοστό λοιμώξεων (σχεδόν υπερδιπλάσιο σε αριθμό, που κυρίως αφορούν λοιμώξεις του ουροποιητικού). β) Οι λοιμώξεις τους διαδράμουν βαρύτερα και αντιμετωπίζονται δυσχερέστερα, με αποτέλεσμα, και η διάρκεια νοσηλείας τους να είναι πολύ μεγαλύτερη, αλλά και η συχνότητα της ανάγκης για εισαγωγή στο νοσοκομείο μεγαλύτερη. Τέλος, γ) Πολύ συχνά οι λοιμώξεις –ιδίως του ουροποιητικού- εμφανίζουν υποτροπή.

# Περίληψεις Εργασιών

AA5

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΕΙΚΤΗ ΔΙΑΜΟΛΥΝΣΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟ ΕΛΛΑΔΑ – ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

<b>Πατιάκας Στέφανος</b>	Γ.Ν. Καστοριάς - Κ.Υ. Άργους Ορεστικού, Παθολογική Κλινική Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσ/κης - Εξωτερικά Ιατρεία: Τμήματα Απεξάρτησης, Επανεπίταξης, Dettox, Νοσοκομεία Ημέρας & Θεραπευτικές Κοινότητες
<b>Χαραλάμπους Χαράλαμπος</b>	Παθολογική Κλινική Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης - Εξωτερικά Ιατρεία: Τμήματα Απεξάρτησης, Επανεπίταξης, Dettox, Νοσοκομεία Ημέρας & Θεραπευτικές Κοινότητες
<b>Ρούσος Κωνσταντίνος</b>	Κ.Υ. Αλεξάνδρειας - Γ.Ν. Βέροιας
<b>Κίρδας Κωνσταντίνος</b>	Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Δράμας
<b>Ξηροπούλου Ελευθερία</b>	Παθολόγος- ΙΚΑ Νέων Μουδανιών
<b>Λύτρα Ειρήνη</b>	Γ.Ν. Γουμένισσας - Κ.Υ. Ευόσμου
<b>Παπουλίδης Δημήτριος</b>	Διευθυντής Ψυχιατρικής Γ.Ν. Καστοριάς, τ. Δήμαρχος Καστοριάς

### ΣΚΟΠΟΣ:

Να διερευνηθεί ο δείκτης διαμόλυνσης της φυματίωσης ανάμεσα στους χρήστες τοξικών ουσιών, καθώς επίσης και η χρήση της χημειοπροφύλαξης τους, δεδομένου ότι όπως γνωρίζουμε, όσοι από αυτούς έχουν θετική φυματινοαντίδραση mantoux >10 mm πρέπει να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για υποκλινική λοίμωξη φυματίωσης, εφόσον βέβαια δεν παρουσιάζουν ενεργό ηπατική νόσο ή φυματίωση.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:

Υλικό της μελέτης μας αποτέλεσαν 312 τοξικοεξαρτώμενοι ασθενείς, [253 (ποσοστό 81%) άνδρες και 59 (ποσοστό 19%) γυναίκες], στους οποίους διενεργήθηκε δερμοαντίδραση mantoux (ενδοδερμική έγχυση 0,1 ml κεκαθαρισμένης φυματίνης). Η αντίδραση θεωρήθηκε θετική όταν ήταν >10mm, ενώ σε όλους τους χρήστες διενεργήθηκε παράλληλα και αιματολογικός, βιοχημικός και ιολογικός έλεγχος, και βέβαια, όπου κρίθηκε αναγκαίο πραγματοποιήθηκαν και άλλες απεικονιστικές εξετάσεις (α/α θώρακα, υπέρηχος κλπ).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Θετική mantoux παρουσίασαν συνολικά 152 χρήστες (ποσοστό 48,7%). Επρόκειτο για 126 (ποσοστό 82,9%) άνδρες και 26 (ποσοστό 17,1%) γυναίκες. Από αυτούς 113 (ποσοστό 74,3%) είχαν και αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων, οπότε δεν εδόθη η προβλεπόμενη αγωγή, ενώ από τους υπόλοιπους 39, μόνον 12 προσήλθαν για να λάβουν χημειοπροφύλαξη, μόλις οι 4 την ολοκλήρωσαν, ενώ σε μία περίπτωση αυτή διακόπηκε από τον θεράποντα ιατρό λόγω ηπατοτοξικότητας της ισονιαζίδης.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Αποδεικνύεται, επομένως, ότι ο δείκτης διαμόλυνσης της φυματίωσης μεταξύ των χρηστών τοξικών ουσιών είναι πολύ υψηλός, ενώ αντίθετα, η θεραπεία της υποκλινικής φυματίωσης στον «ευαίσθητο» αυτό πληθυσμό με τη χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, στην κλινική πράξη συναντά δυσκολία, τόσο, διότι σε μεγάλο ποσοστό συνυπάρχει και αύξηση των τιμών των ηπατικών ενζύμων (ηπατίτιδα C κυρίως), όσο και διότι πολύ συχνά τα άτομα αυτά δεν συνεργάζονται ικανοποιητικά με τον θεράποντα ιατρό και δεν συμμορφώνονται στη θεραπεία.

# Περίληψεις Εργασιών

AA6

## ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΤΑ ΣΥΝΗΘΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΕ ΣΑΚΧΑΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

<b>Πατιάκας Στέφανος</b>	Γ.Ν. Καστοριάς - Κ.Υ. Άργους Ορεστικού
<b>Μητσικάρης Δημήτρης</b>	Διαγνωστικό Κέντρο “Hemotest” – Β’ ΙΚΑ Θεσσαλονίκης Νοσοκομείο «Παναγία»
<b>Ρούσος Κωνσταντίνος</b>	Κ.Υ. Αλεξάνδρειας - Γ.Ν. Βέροιας
<b>Χαραλάμπους Χαράλαμπος</b>	Παθολογική Κλινική Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσ/κης - Εξωτερικά Ιατρεία

### ΣΚΟΠΟΣ:

Να διερευνηθεί η συχνότητα υποτροπιάζουσας λοίμωξης του ουροποιητικού σε σακχαροδιαβητικούς ασθενείς και να μελετηθεί η αντοχή των υπεύθυνων μικροβίων στα συνήθη αντιβιοτικά, σε σχέση με αυτή των μη σακχαροδιαβητικών ατόμων του γενικού πληθυσμού, δεδομένου ότι, όπως γνωρίζουμε, στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, επηρεάζεται τόσο η φυσική, όσο και η επίκτητη κυτταρική ανοσία (λειτουργία φαγοκυττάρων), ενώ ταυτόχρονα μεταβάλλεται λόγω της υπεργλυκαιμίας και η χυμική ανοσία (λειτουργία του συμπληρώματος).

### ΥΛΙΚΟ –ΜΕΘΟΔΟΣ:

Συνολικά ερευνήθηκαν τα αποτελέσματα ταυτοποίησης 295 θετικών καλλιέργειών ούρων, που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια ενός έτους, μαζί με τα αντίστοιχα αντιβιογράμματά τους. Από αυτές, 112 καλλιέργειες ούρων αφορούσαν 48 σακχαροδιαβητικούς ασθενείς (21 άνδρες και 27 γυναίκες) με επανειλημμένα επεισόδια υποτροπιάζουσας ουρολοιμώξεως (Ομάδα Α), και 183 καλλιέργειες ούρων αφορούσαν 156 μη διαβητικούς ασθενείς (67 άνδρες και 89 γυναίκες), επίσης με διάγνωση ουρολοιμώξεως (Ομάδα Β). Οι καλλιέργειες πραγματοποιήθηκαν στα συνήθη θρεπτικά υλικά, ενώ ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με τη μέθοδο διάχυσης των δίσκων κατά Kirby- Bauer, σύμφωνα με τις οδηγίες του CLSI.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Καταρχήν διαπιστώθηκε μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σε ότι αφορά την συχνότητα υποτροπιών της ουρολοιμώξεως: Ο μέσος όρος ουρολοιμώξεων ανά ασθενή στη διάρκεια του έτους ήταν 2,33 για τους σακχαροδιαβητικούς ασθενείς, και μόλις 1,17 για τον γενικό πληθυσμό. Σε ότι δε αφορά στην συχνότητα των μικροβίων που απομονώθηκαν σε κάθε μια από τις παραπάνω ομάδες, καθώς επίσης και στην ανάπτυξη αντοχής, στα συνήθως χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά, οι διαφορές τους είχαν ως εξής:

		Ασθενείς με Σ.Δ.	Ασθενείς χωρίς Σ.Δ.
Απομονωθέντα μικρόβια	<i>E. coli</i>	35%	39%
	<i>Enterococcus spp</i>	26%	14%
	<i>Klebsiella spp</i>	9%	4%
	<i>Proteus mirabilis</i>	6%	7%
	<i>Candida spp</i>	18%	16%
Ανάπτυξη μέσης τιμής αντοχής	Αμπικιλίνη	45%	43%
	Νιτροφουραντοίνη	51%	52%
	Κοτριμοξαζόλη	28%	23%
	Σιπροφλοξασίνη	23%	18%

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Αποδεικνύεται, επομένως, ότι αν και στους σακχαροδιαβητικούς ασθενείς οι ουρολοιμώξεις είναι συχνότερες, και σαφώς πολύ πιο συχνά, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, υποτροπιάζουν, εντούτοις, σε ότι αφορά τους υπεύθυνους μικροοργανισμούς δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε αυτούς και τον υπόλοιπο γενικό πληθυσμό, με εξαίρεση τα στελέχη *Enterococcus spp* κυρίως, και *Klebsiella spp* δευτερευόντως, που απαντώνται συχνότερα σε ασθενείς με Σ.Δ. Επίσης, και σε ότι αφορά την ανάπτυξη αντοχής στα διάφορα αντιβιοτικά, οι διαφορές φαίνονται ακόμη μικρότερες μεταξύ των δύο ομάδων –και είναι στατιστικά ασήμαντες-, παρόλο το γεγονός ότι οι υποτροπές των ουρολοιμώξεων, και κατά συνέπεια και η χρήση των αντιβιοτικών για την αντιμετώπισή τους, πρέπει να είναι σαφώς συχνότερη στους σακχαροδιαβητικούς ασθενείς.



# Περιλήψεις Εργασιών

AA7

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗΣ

Γκιάκα Θ., Χατζημόσχου Αικ., Τσίγαλου Χ., Γιανισλής Γ., Πήτα Ε., Καμπουρομούτη Γ.  
Τμήμα Βιοπαθολογίας Ε.Σ.Υ του Π.Γ.Ν.Αλεξ/πολης

Οι παρασιτικές λοιμώξεις, συχνές στις αναπτυσσόμενες χώρες, τα τελευταία χρόνια έχουν αποτελέσει μια νέα διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση για τους γιατρούς των αναπτυσσόμενων χωρών λόγω των διεθνών ταξιδιών και της εισροής μεταναστών από ενδημικές περιοχές. Μια παρασιτική ανθρωποζωνόσος με παγκόσμια διασπορά είναι και η εχινόκοκκίαση. Η διάγνωση στηρίζεται σε κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα και επιβεβαιώνεται με οροδιαγνωστικές τεχνικές, οι οποίες ανιχνεύουν τα ειδικά αντισώματα, τα οποία παράγονται με την παρουσία ενεργού εχινόκοκκου κύστεος στον ανθρώπινο οργανισμό.

### ΣΚΟΠΟΣ:

της παρούσης μελέτης είναι η εκτίμηση δύο μεθόδων, της έμμεσης αιμοσυγκόλλησης (ΙΗΑ) και της ανοσοενζυμικής μεθόδου ELISA-IgG στη διάγνωση της εχινόκοκκίαςης καθώς και τον ρόλο των επιπέδων της Ε ανοσοσφαιρίνης και την ποσοστιαία αύξηση των ηωσινοφίλων πολυμορφοκυττάρων στο αίμα των ασθενών για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Το υλικό μας αποτέλεσαν 112 οροί ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο μας ή προσήλθαν στα Ε.Ι για έλεγχο σε διάστημα εννέα μηνών. Οι 29 ήταν ασθενείς με ιστορικό εχινόκοκκίαςης, η οποία διαγνώσθηκε βάσει κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων, οι 41 εισήχθησαν για τη διερεύνηση κάποιας εμπυρέτου κατάστασης και οι 42 με τη διάγνωση κάποιας ηπατικής ή εξωηπατικής εξεργασίας. Η ανίχνευση έγινε με τη μέθοδο της έμμεσης αιμοσυγκόλλησης και με ανοσοενζυμική μέθοδο για τον προσδιορισμό των IgG αντισωμάτων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στους 25 ασθενείς είχαμε ταύτιση των θετικών αποτελεσμάτων και με τις δύο μεθόδους, ενώ σε 4 περιπτώσεις είχαμε αρνητική ELISA IgG και θετικό αποτέλεσμα με την έμμεση αιμοσυγκόλληση. Τα ποσοστά των περιστατικών που παρουσίασαν αύξηση των επιπέδων της ανοσοσφαιρίνης Ε βρέθηκαν ιδιαίτερα αυξημένα στις περιπτώσεις όπου ο τίτλος αντισωμάτων με τη μέθοδο της έμμεσης αιμοσυγκόλλησης ήταν πολύ υψηλός. Τα ηωσινόφιλα πολυμορφοκύτταρα δε σχετιζόταν απόλυτα με τη διάγνωση ούτε με τους τίτλους των αντισωμάτων.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

ο προσδιορισμός των ολικών αντισωμάτων με έμμεση αιμοσυγκόλληση φαίνεται ότι υπερέχει έναντι της ELISA IgG. Ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων ορολογικών μεθόδων θεωρείται ότι προσφέρει τη μεγαλύτερη διαγνωστική προσέγγιση της εχινόκοκκίαςης. Ο προσδιορισμός των ηωσινοφίλων και της ανοσοσφαιρίνης Ε μπορεί να προσφέρει μόνο συμπληρωματικά στοιχεία για τη διάγνωση.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ8

## ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ρουμελιώτη Χ., Κάβουρας Ν., Σαλιάγκας Κ., Δουλγεράκης Μ., Χατζημήσιος Κ., Ζανδές Ν.  
Γ.Ν.Κοζάνης ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ

### ΣΚΟΠΟΣ:

Είναι η μελέτη των ασθενών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας με εκτεταμένη νέκρωση των ιστών μετά από λοιμώξεις μαλακών μορίων και η πρόγνωση αυτών.

### ΥΛΙΚΟ:

Μελετήθηκαν αναδρομικά 12 ασθενείς (8 άνδρες και 4 γυναίκες) που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Κοζάνης σε χρονική περίοδο ενός έτους.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 68,3 έτη για τους άνδρες και τα 76,2 για τις γυναίκες. Υπήρξαν 6 γάγγραινες Fournier και 4 νεκρωτικές απονευρωσίτιδες-μυοσίτιδες. Το αίτιο στο 69% των ασθενών ήταν χρόνιο έλκος, 4% περιεδρικό απόστημα, 4% προηγούμενη επέμβαση, στο 10% διάφορα άλλα αίτια και στο 13% παρέμεινε άγνωστο. Σε ποσοστό 87% οι ασθενείς ου εμφάνισαν γάγγραινα Fournier έπασχαν από αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη. Όλοι οι ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο για διάνοιξη του δέρματος, αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών και χορηγήθηκε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή για GRAM + , GRAM- και αναερόβια βακτήρια. Η καλλιέργεια του υλικού σε ποσοστό 100% ανέδειξε πολυμικροβιακή αιτία από είδη Streptococcus, Staphylococcus, Pseudomonas, Escherichia, Bacteroides. Ακολούθησαν τακτικές αλλαγές των τραυμάτων. Ο μέσος όρος νοσηλείας των ασθενών ήταν οι 18,7 ημέρες. Η θνητότητα ήταν στο 48%.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η θνητότητα ακόμα και στις μέρες που υπάρχουν σύγχρονοι μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας των λοιμώξεων μαλακών μορίων είναι υψηλή.

# Περίληψεις Εργασιών

AA9

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΤΟΥ ΙΟΥ Η1Ν1

**Κολλιόπουλος Ν. Ανδρέας**

URN, PH spec.(epidemiology in non-communicable diseases) , MScHManag, GNSPAdm  
(social policy)

### **ΣΚΟΠΟΣ:**

Η διερεύνηση της αιτιολογίας του εύρους της μεταβλητότητας της κλινικής εικόνας που παρουσιάζει η ανοσιακή απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού σε επαφή με ανοσογόνα των ιών του τύπου των ορθομυξιοϊών υποτύπων αιμοσυγγολητίνης Η1,Η2,Η3 και νευροαμιδάσης Ν1& Ν2. Η πληρέστερη κατανόηση των μηχανισμών δράσης αυτής της συνοδευουσας ανοσοπαθολογίας του ιού Η1Ν1 αποτελεί έτερο σκοπό αυτής της μελέτης.

### **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση φυσική & ψηφιακή. Το υλικό τυπολογικά κατηγοριοποιήθηκε ως ακολούθως :

- 1) μηχανισμός δράσης των λεμφοκυττάρων Τ8 & Τ4, των κυττάρων φυσικοί φονείς (natural killers) και φονείς (killers) στο σύμπλεγμα της κυτταρικής ανοσιακής αντίδρασης ειδικά της αντισωματοεξαρτώμενης κυτταροτοξικότητας από κύτταρα (antibody dependent cellular cytotoxicity – ADCC)
- 2) στους χημικούς διαβιβαστές-μεσολαβητές της χημικής φάσης της ανοσιακής απάντησης ειδικά της επίδρασης των κυτταροκινών του υποτύπου της ιντερλευκίνης ΙL-6, και σε συνέργεια με την ΙL-1 και της κυτοκίνης TNF-alpha(Tumor Necrosis Factor υπότυπος άλφα )

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Η κυτταροτοξικότητα αποτελεί κύρια έκφραση της κυτταρικής ανοσιακής απάντησης απέναντι στους ιούς τύπου Α υποτύπου Η. Στον ιό Η1Ν1 η ενεργοποίηση της ADCC είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση των αντιγόνων του ιού. Η έκταση των επιπτώσεων της παθολογοανατομικής επίδρασης των τοξικών προϊόντων της απάντησης στους ιστούς ζωτικών οργάνων ( πνευμονικός ιστός , νεφρικός ιστός, ενδοθήλιο αιμοφόρων αγγείων ) οδηγεί στην ευρεία κλίμακα της μεταβλητότητας που παρουσιάζει η κλινική εικόνα των ασθενών.

Ειδικότερα στα επιθηλιακά κύτταρα του πνευμονικού ιστού η ενεργοποίηση της ADCC από συνεχιζόμενη παραγωγή λεμφοκινών («καταιγίδα κυτοκίνης» όπως περιγράφεται στην διεθνή βιβλιογραφία προκειμένου για την ισπανική γρίπη του 1918 ) με ταυτόχρονη εναπόθεση συμπλεγμάτων αντιγόνου αντισώματος επί της κυτταρικής μεμβράνης των κυττάρων των ιστών οδηγεί σε παθολογοανατομική βλάβη μεγάλης έκτασης οι παθοφυσιολογικές επιπτώσεις της οποίας φθάνουν ακόμα και σε σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας ( ARDS)

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:**

In vitro οι συνιστώσες αιτίες της ειδικής ανοσιακής απάντησης ( κυτταρικής & χημικής) ως δεύτερης γραμμής άμυνας του ανοσοποιητικού μετά την επεξεργασία από τα φαγοκύτταρα δεν είναι απολύτως διευκρινισμένες διότι αυτές αλληλοεπικαλύπτονται μεταξύ τους.

Ωστόσο σε ορισμένες κλινικές περιπτώσεις η εκτεταμένη ιστική βλάβη η οποία παράγεται από το υπερβολικό «μέγεθος» της κυτταρικής ανοσιακής απάντησης είναι διαδικασία τεκμηριωμένη και απότοκο της διαταραχθείσας αναλογίας Τ4 επαγωγικά / Τ8 κατασταλτικά λεμφοκύτταρα αυξανόμενων των Τ4 και μειούμενων αντίστοιχα των έτερων Τ8. Τα παραπάνω έμμορφα στοιχεία της κυτταροτοξικής αντίδρασης συμμετέχουν ενεργά στην άμυνα επί των αντιγονικών παθογόνων ευαισθητοποιητών του ανοσοποιητικού συστήματος των υποτύπων Η των ιών τύπου Α .

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ10

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

**Μάτσας Μίνως, Αντωνάκη Γεωργία, Καλλέργη Κωνσταντίνα**

Ορολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Παιδών Αθηνών «Π & Α Κυριακού», Αθήνα

Η νέα γρίπη (H1N1) προσβάλλει κυρίως άτομα νέας ηλικίας. Πιθανολογείται ότι όσοι έχουν αντισώματα έναντι της κοινής γρίπης θα νοσήσουν ηπιότερα με τη νέα γρίπη, λόγω διασταυρούμενης αντίδρασης.

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσας μελέτης ήταν ο έλεγχος της παρουσίας αντισωμάτων έναντι της κοινής γρίπης στους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο.

### **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:**

Συμμετείχαν 54 εργαζόμενοι του Νοσοκομείου, ηλικίας 25-55 ετών, από το ιατρικό, παραιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό και 37 άτομα συμβατής ηλικίας και φύλου, μη εργαζόμενα στο Νοσοκομείο.

Συλλέχθησαν δείγματα ορού για τον έλεγχο της παρουσίας αντισωμάτων έναντι της κοινής γρίπης (H3N3) με μέθοδο EIA (τάξης G και A) και ολικών αντισωμάτων με τη μέθοδο της σύνδεσης του συμπληρώματος (CF).

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Αντισώματα τάξης G έναντι της κοινής γρίπης βρέθηκαν στο σύνολο των εξετασθέντων (προσωπικό του Νοσοκομείου και ομάδα αναφοράς). Ολικά αντισώματα έναντι της κοινής γρίπης με τίτλους από 1/10 έως 1/160, παρατηρήθηκαν στην πλειονότητα των εργαζομένων στο Νοσοκομείο (53/54) και στην ομάδα αναφοράς (35/37). Απουσία αντισωμάτων τάξης A έναντι της κοινής γρίπης χαρακτήριζε και την ομάδα μελέτης και την ομάδα αναφοράς.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Το σύνολο των εργαζομένων του Νοσοκομείου παρουσιάζει αντισώματα έναντι της κοινής γρίπης. Το γεγονός αυτό, σε συνδιασμό με το αντίστοιχο αποτέλεσμα και στην ομάδα αναφοράς, επιβεβαιώνει ότι τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 25-55 ετών, έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό της κοινής γρίπης και έχουν αναπτύξει αντισώματα.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ11

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

<b>Καρσαλιάκος Π.</b>	Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
<b>Δούκας Χ.</b>	Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
<b>Παπαδάκης Ε.</b>	Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
<b>Νικολιδάκη Χ.</b>	Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
<b>Γεωργιλής Κ.</b>	Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
<b>Σαρόγλου Γ.</b>	Εργαστήριο Λοιμώξεων Νοσηλευτικού Τμήματος Παν/μίου Αθηνών

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η καταγραφή των βακτηριαμιών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με στόχους:

- αξιολόγηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων με διεθνή δεδομένα,
- συχνότητα εμφάνισης νοσοκομειακών παθογόνων,
- λήψη μέτρων.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ:

Στο 4μηνο 1/12/08 – 31/3/09 καταγράφηκαν και ταξινομήθηκαν οι βακτηριαμιές των νοσηλευομένων ασθενών.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Κατά τη διάρκεια 4 μηνών εισήχθησαν 5992 ασθενείς εκ των οποίων 67 (1,12%) εμφάνισαν 114 βακτηριαμιές. Εξ' αυτών 44 (38,6%) βακτηριαμιές προήλθαν από νοσοκομειακές λοιμώξεις, 22 (19,3%) από λοιμώξεις της κοινότητας και 48 (42,1%) από επιμολύνσεις. Από τις 66 αληθείς βακτηριαμιές, 27 (40,9%) οφείλονταν σε λοίμωξη αναπνευστικού, 13 (19,7%) σε λοίμωξη κεντρικού αγγειακού καθετήρα και 12 (18,2%) σε οξεία πυελονεφρίτιδα. Ο *Staphylococcus coagulase-negative* (Staph CoN) απομονώθηκε συχνότερα (43%).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η αυξημένη συχνότητα βακτηριαμιών από *Staphylococci CoN* επιβάλλει τη βελτίωση των μέτρων αντισηψίας: 1) των αγγειακών καθετήρων και 2) των χειρουργικών πεδίων κατά την τοποθέτηση ενδοπροθέσεων. Η προστασία των αεραγωγών από μικροβιακό φορτίο καθώς και η ενδεδειγμένη χρήση ουροκαθετήρων είναι απαραίτητες για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού θα συνεισφέρει στη μείωση των επιμολύνσεων κατά τη λήψη αιμοκαλλιεργιών.

# Περιλήψεις Εργασιών

AA12

## ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Τασούλα Κ.  
Κολονιώτη Β.  
Παπαζαχαρία Ι.

### ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογήσει κατά πόσο οι μέθοδοι καθετηριασμού της ουροδόχου κύστεως, επηρεάζουν τη συχνότητα ανάπτυξης ουρολοίμωξης σχετιζόμενης με την ύπαρξη καθετήρα κατά τη διάρκεια μακροχρόνιας φροντίδας σε άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού και τότε υπάρχει ανάγκη θεραπευτικής αντιμετώπισης.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Έγινε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας με τη βοήθεια μηχανών αναζήτησης όπως google scholar και στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, CDC, IDSA.

Αναζητήθηκαν μελέτες οι οποίες αφορούν ουρολοιμώξεις σχετιζόμενες με οποιαδήποτε μέθοδο καθετηριασμού κύστεως σε άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού ανεξαρτήτου ηλικίας, φύλου και καταγωγής.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι καθετήρες τύπου Condom φαίνεται να είναι χρήσιμοι στους άνδρες χωρίς απώλεια των αντανακλαστικών της ούρησης, χρειάζεται όμως εκπαίδευση των ατόμων καθώς η συχνή χρήση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ουρολοίμωξης. Ανεβρέθηκε ένας μικρός αριθμός τυχαιοποιημένων μελετών σχετικά με την τοποθέτηση υπερηβικού καθετήρα και φάνηκε να είναι αποτελεσματική μέθοδος στην πρόληψη ουρολοιμώξεων ιδιαίτερα σε γυναίκες και σε άτομα με απώλεια των αντανακλαστικών της ούρησης, ενώ παρόμοια αποτελεσματικότητα φάνηκε να έχει και ο διαλείπων καθετηριασμός είτε με την μέθοδο “no touch” του Guttman είτε με την μέθοδο του Lapidus σε ένα μικρό αριθμό μελετών. Το 85-93% των ατόμων με ασυμπτωματική βακτηριουρία που θεραπεύτηκαν επανεμφάνιζαν βακτηριουρία εντός 30 ημερών ενώ το 86% των ατόμων που δεν πήρε θεραπεία δεν ανέπτυξε σημεία ουρολοίμωξης.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Οι μέθοδοι παροχέτευσης των ούρων φαίνεται να είναι αποτελεσματικοί στην μείωση της συχνότητας ανάπτυξης ουρολοίμωξης στα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού και αποτελούν πεδίο για περαιτέρω έρευνες.

# Περίληψεις Εργασιών

AA13

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ματθαίου Δ.Κ.	Παθολογική κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
Κότελη Α.	Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
Στρατινάκη Β.	Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
Λαύδας Θ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
Τσιγγενέ Σ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
Κριτή Μ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
Κοντοπούλου Κ.	Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η μελέτη της αντοχής στελεχών *Acinetobacter baumannii complex* σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια ενός έτους.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:

Το υλικό αποτέλεσαν 96 στελέχη *A. baumannii complex* που απομονώθηκαν από όλα τα υλικά καλλιεργειών που προσήλθαν στο Εργαστήριο κατά την χρονική περίοδο από 9/6/2008 μέχρι 9/9/2009. Η ταυτοποίηση των στελεχών και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2 (Bio Merieux). Η επιβεβαίωση της MIC, για τα αντιβιοτικά Ιμιπενέμη, Μεροπενέμη, Κολιστίνη και Τιγκεκυκλίνη έγινε με ταινίες E – test (Bio Merieux).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από το σύνολο των στελεχών, ένα ποσοστό 59.4% (57/96), προερχόταν από την ΜΕΘ, το 22.9% (22/96) από τις Χειρουργικές κλινικές και το 17.7% (17/96), από τις Παθολογικές κλινικές. Το 26% (25/96) των στελεχών απομονώθηκε από το αίμα, το 30.2% (29/96) από τα ούρα, το 15.6% (15/96) από κεντρικό φλεβικό καθετήρα, το 14.6% (14/96) από τραύματα, το 4.2% (4/96) από βρογχικές εκκρίσεις, το 2.1% (2/96) από παροχетеύσεις τραυμάτων και το 7.3% (7/96) από άλλα σημεία. Τα ποσοστά ανθεκτικότητας ήταν τα εξής: αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ: 100% (96/96), αμπικιλίνη/σουλβακτάμη: 57.8% (26/45), αζτρεονάμη: 100% (89/89), κεφτριαξόνη: 100% (89/89), κεφταζιδίμη: 100% (96/96), κεφεπίμη: 97.8% (90/92), σιπροφλοξασίνη: 97.9% (94/96), γενταμικίνη: 46.9% (45/96), ιμιπενέμη: 46.2% (43/93), μεροπενέμη: 46.2% (43/93), πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη: 91.5% (75/82), τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη: 81.3% (78/96), τιγκεκυκλίνη: 13% (6/46) και κολιστίνη: 0% (0/74).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα ποσοστά ανθεκτικότητας των στελεχών εμφανίζονται ανησυχητικά υψηλά. Τα αντιβιοτικά που εμφάνισαν την καλύτερη ευαισθησία ήταν η τιγκεκυκλίνη και η κολιστίνη στην οποία όλα τα στελέχη ήταν ευαίσθητα. Όλα σχεδόν τα στελέχη των παθολογικών κλινικών που εμφάνισαν πολυανθεκτικότητα προέρχονταν από ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί στη Μ.Ε.Θ.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ14

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΜΕΛΙΤΑΙΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ  
ΠΑΣΚΟΣΜΙΩΣ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ.

**Καφετζοπούλου Κωνσταντίνα**

ΠΕ Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν.Ασκληπείο Βούλας

**Σαρόγλου Γεώργιος**

Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η Βρουκέλλωση αποτελεί τη συνηθέστερη παγκοσμίως ανθρωποζωνόσο και επομένως γίνεται αντιληπτή η ανάγκη να ληφθούν τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό της, ιδίως στη σημερινή εποχή της λεγόμενης παγκοσμιοποίησης, όπου η ελεύθερη διακίνηση των πληθυσμών και των προϊόντων τους από χώρα σε χώρα, μπορεί να συμβάλλει στην περαιτέρω εξάπλωσή της.

## **ΣΚΟΠΟΣ:**

Η παρουσίαση του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης του Μελιταίου Πυρετού στην Ελλάδα και Παγκοσμίως, των μέτρων πρόληψης που πρέπει να λαμβάνονται για τον έλεγχο της νόσου και των προτάσεων αναβάθμισης του συστήματος ελέγχου του νοσήματος.

## **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για τη συλλογή πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και ιατρικά συγγράμματα, για μελέτες που έγιναν έως το 2008.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Η επίπτωση της νόσου ποικίλει, στις χώρες που δε λαμβάνονται μέτρα ελέγχου ξεπερνά τις 550 περιπτώσεις/100000 κατοίκους, ενώ στις χώρες που εφαρμόζονται κάποια μέτρα κυμαίνεται από 1-78 περιπτώσεις/100000 κατοίκους. Ειδικότερα στην Ελλάδα ανέρχεται σε 1,4/100000 κατοίκους. Ο Π.Ο.Υ. πιστεύει πως η πραγματική επίπτωση της νόσου είναι 10-25 φορές υψηλότερη απ'αυτή που έχει επίσημα καταγραφεί. Μεταδίδεται κυρίως τους καλοκαιρινούς μήνες και είναι συχνότερη στους άνδρες και στα άτομα 12-40 ετών, χωρίς αυτό να αποκλείει τις γυναίκες και τα άτομα εκτός των συγκεκριμένων ηλικιακών ορίων.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Η διεύρυνση της διεθνούς μετακίνησης λόγω παγκοσμιοποίησης, της έλλειψης των απαραίτητων προληπτικών μέτρων και της εν δυνάμει χρήσης της Βρουκέλλας ως βιολογικού όπλου, καθιστά απαραίτητη την ενίσχυση της πρόληψης της νόσου, μέσω συντονισμού, επαρκούς ενημέρωσης, έγκαιρης δήλωσης κρουσμάτων, ενίσχυσης νομοθετικού πλαισίου και ελέγχου των ταξιδιωτών και των προϊόντων εισαγωγής και εξαγωγής.



# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ15

## ΑΛΛΑΓΗ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Σπύρου Αλκέτα**

Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

**Τσιμποπούλου Καλλιρόη**  
**Τσογγαράκης Αθανάσιος**  
**Χατζή Σοφία**

Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

**Μαθιουδάκη Σοφία**  
**Σαρόγλου Γεώργιος**

Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η μικροβιακή διερεύνηση του αναπνευστικού συστήματος για βακτήρια και μύκητες από την πρώτη έως την τελευταία μέρα παραμονής στον αναπνευστήρα σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Καρδιολογική ΜΕΘ του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου.

### ΥΛΙΚΟ:

Καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων ελήφθησαν το πρώτο 24ωρο μετά την διασωλήνωση και λίγο πριν την αποσωλήνωση και έγινε διερεύνηση παραγόντων που συσχετίζονται με τον μικροβιακό αποικισμό.

### ΜΕΘΟΔΟΣ:

Ανασκοπική και προοπτική μελέτη.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν  $67,8 \pm 11,9$  έτη και το 76,9% ήταν άνδρες. Τα απομονωθέντα δυνητικά παθογόνα ήταν το *Acinetobacter* 28%, *MRSA* 24%, *MSSA* 16%, *Escherichia coli* 12%, *Candida albicans* 12%, *Enterobacter spp* 8%, και *Serratia marcescens* 4%. Η επίπτωση VAP για τους ασθενείς που παρέμειναν στον αναπνευστήρα πάνω από τρεις ημέρες σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ήταν 5,3% .

Τα άτομα που ανέπτυξαν μικροβιακό αποικισμό με δυνητικά παθογόνα στις βρογχικές εκκρίσεις, είχαν, μεγαλύτερο Clinical pulmonary infection score ( $p < 0,001$ ), μεγαλύτερο χρονικό διάστημα παραμονής του ρινογαστρικού καθετήρα ( $p = 0,048$ ), του ενδοαορτικού μπαλονιού, ( $p = 0,009$ ) και μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ ( $p < 0,001$ ). Επίσης, οι ασθενείς με μικροβιακό αποικισμό στις βρογχικές εκκρίσεις είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές στο Apache II score ( $p = 0,047$ ). Επιπλέον, η συνεχής καταστολή του ΚΝΣ των ασθενών, συσχετίστηκε με την ανάπτυξη δυνητικών παθογόνων στις βρογχικές εκκρίσεις ( $p = 0,010$ ).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα ποσοστά μικροβιακού αποικισμού στις βρογχικές εκκρίσεις σε καρδιολογικούς ασθενείς ήταν σημαντικά υψηλά και ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στους παράγοντες με τους οποίους βρέθηκε να συνδέεται.

# Περιλήψεις Εργασιών

ΑΑ16

## ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΒΛΗΤΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Κουράκος Μ.** Προϊστάμενος Μονάδας Τεχνητού Νεφρού,  
Γ.Ν «Ασκληπιείο» Βούλας, Αθήνα
- Θανασιά Γ.** ΜSc, Νοσηλεύτρια Γραφείου Πρόληψης & Αγωγής Υγείας,  
Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς» Αθήνα
- Καυκιά Θ.** ΜSc, Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος,  
2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης

### ΣΚΟΠΟΣ:

της παρούσας ανασκοπικής εργασίας είναι η παροχή πληροφοριών γύρω από ένα θέμα που απασχολεί τη νοσοκομειακή κοινότητα τα τελευταία χρόνια, τα απόβλητα που παράγονται από τις Υγειονομικές Μονάδες.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Μελετήθηκε η σύγχρονη βιβλιογραφία και οι οδηγίες των διεθνών και εθνικών αντίστοιχων οργανισμών.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Το σύνολο αυτών των αποβλήτων ονομάζονται Ιατρικά Απόβλητα και διακρίνονται σε αστικού τύπου, επικίνδυνα (αμιγώς μολυσματικού, μολυσματικά & τοξικά και αμιγώς τοξικά) και άλλα ιατρικά απόβλητα, όπως τα ραδιενεργά.

Οι μονάδες εξωνεφρικής κάθαρσης έχουν αρκετές ιδιαιτερότητες καθώς διακινούν υγρά και στερεά απόβλητα, αποτελούν ένα εργασιακό περιβάλλον με έντονους ρυθμούς εργασίας, αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά και στην καθημερινή άσκηση της νοσηλευτικής χρησιμοποιούν αυξημένο αριθμό οξυαίχμων αντικειμένων μεγάλης διαμέτρου αιχμής.

Με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν λάθη όπως ο μη σωστός διαχωρισμός μολυσματικών και αστικού τύπου αποβλήτων, η μη χρήση προστατευτικών μέτρων και η υπερπλήρωση των δοχείων οξυαίχμων και των κάδων απορριμάτων.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Προτείνονται τρόποι αποφυγής της διασποράς μολυσματικών παραγόντων με τον σαφή διαχωρισμό κάδων μολυσματικού και αστικού τύπου, την αποκομιδή με ειδικά κλειστά τροχήλατα και παράλληλα την απομάκρυνση ανά συνεδρία αιμοκάθαρσης.

Παρόλα αυτά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το προσωπικό των μονάδων εξωνεφρικής κάθαρσης είναι ευαισθητοποιημένο στη σωστή διαχείριση όλων των τύπων ιατρικών αποβλήτων. Προτείνεται να γίνεται αυστηρός έλεγχος του κόστους διαχείρισης των αποβλήτων μέσω του ενδεδειγμένου διαχωρισμού με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας και την ασφάλεια της εργασίας του προσωπικού.

# Περίληψεις Εργασιών

AA17

## ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΗΨΗ/ΣΗΠΤΙΚΟ ΣΟΚ

**Χ. Ρουμελιώτη, Ν. Κάβουρας, Ζ. Βίλδου, Μ. Γεωργοπούλου**  
Γ.Ν.ΚΟΖΑΝΗΣ-ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ

### **ΣΚΟΠΟΣ:**

Η σήψη και το σηπτικό σοκ είναι δυο διαφορετικά κλινικά σύνδρομα αλλά και τα δυο έχουν πολύ υψηλά ποσοστά θνητότητας. Το ιατρικό ιστορικό των ασθενών έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την επιβίωση των ασθενών με αυτά τα σύνδρομα αλλά δεν έχουμε πολλά στοιχεία για το εάν και κατά πόσο επηρεάζει το γνωστό ιστορικό Καρδιακής Ανεπάρκειας(ΚΑ) αυτούς τους ασθενείς. Μελετήσαμε την επιβίωση ασθενών με διαγνωσμένη ΚΑ που νοσηλεύτηκαν στην Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) του νοσοκομείου μας με σήψη ή σηπτικό σοκ.

### **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Μελετήσαμε αναδρομικά ασθενείς που χειρουργήθηκαν και που νοσηλεύτηκαν στην ΜΑΦ και το κύριο αίτιο της σήψης ήταν η βρογχοπνευμονία ή ενδοκοιλιακές λοιμώξεις(περιτονίτιδα). Στην μελέτη συμμετείχαν ασθενείς ΝΥΗΑ III-IV και κλινικά οι ασθενείς υποστηρίζονταν σύμφωνα με τα πρωτόκολλα και τα ιατρικά δεδομένα του σοκ και του σηπτικού σοκ.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Από τους 58 ασθενείς οι 35(60%) ήταν με αναπνευστική λοίμωξη /πνευμονία και οι 23(40%) με περιτονίτιδα. Το 68%(40 ασθενείς) ήταν άνδρες με μέση ηλικία τα 79 έτη και το 32% ήταν γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 80 έτη. Μόλις το 5% (3 ασθενείς)επιβίωσαν > από 22 ημέρες ενώ οι υπόλοιποι απεβίωσαν σε <28 ημέρες(μέσο όρο νοσηλείας τις 17 ημέρες).

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:**

Η βαριά καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα για την επιβίωση ασθενών με σήψη και σηπτικό σοκ. Αυτοί οι ασθενείς έχουν μειωμένες καρδιαγγειακές εφεδρείες και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις λειτουργικές ανάγκες της σήψης και του σηπτικού σοκ.

# Περίληψεις Εργασιών

AA18

## ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΟΥ ΤΕΤΑΝΟΥ

**Τόσκα Αικατερίνη**

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Νοσοκομείο Κορίνθου

**Σαρίδη Μαρία**

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Νοσοκομείο Κορίνθου

**Αλωνιστιώτη Αναστασία**

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Νοσοκομείο Κορίνθου

**Αποστολοπούλου Ελένη**

Αναπληρώτρια καθηγήτρια,

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

### ΣΚΟΠΟΣ:

Να διερευνηθεί το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης των νοσηλευτών για τον τέτανο, καθώς και το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη χορήγηση του εμβολίου.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε 17 δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και της Περιφέρειας. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν την εμβολιαστική κατάσταση των νοσηλευτών, καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν τις γνώσεις σχετικά με το εμβόλιο του τετάνου.

Στατιστική ανάλυση: Χρησιμοποιήθηκε το πακέτο SPSS 13.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από τα 784 ερωτηματολόγια που διανεμήθησαν επεστράφησαν 606 (ποσοστό ανταπόκρισης 77,3%).

Το επίπεδο ανοσοποίησης των νοσηλευτών έναντι του τετάνου είναι 28,6%

Σχετικά με τις γνώσεις που αφορούν την χορήγηση του εμβολίου να μικρό ποσοστό 4,2% γνωρίζει ότι το εμβόλιο του τετάνου ανήκει στους συνιστώμενους από το CDC εμβολιασμούς σε επαγγελματίες υγείας και μόνο το 11,2% γνωρίζει ότι το εμβόλιο του τετάνου συστήνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επίσης, μόνο το 19,6% γνωρίζει το χρονικό διάστημα χορήγησης αναμνηστικής δόσης του εμβολίου.

Η γνώση για την χορήγηση της αναμνηστικής δόσης, σχετίζεται σημαντικά με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,002$ ), και το τμήμα εργασίας ( $p=0,049$ ).

Δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ γνώσης και φύλου, ( $p=0,079$ ) ηλικίας, ( $p=0,090$ ) και ετών προϋπηρεσίας ( $p=0,935$ ).

Ένα σημαντικό ποσοστό (14,4%) έχει λάβει αντιτετανικό ορό λόγω τραυματισμού κατά την εργασία.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το ποσοστό της κάλυψης των νοσηλευτών έναντι του τετάνου είναι ιδιαίτερα χαμηλό. Η ανάπτυξη και εφαρμογή προγράμματος εμβολιασμού και η συνεχιζόμενη επιμόρφωση του προσωπικού στα νοσοκομεία, κρίνεται αναγκαία για να αυξηθεί το επίπεδο ανοσοποίησης και των γνώσεων, δεδομένου ότι ένα σημαντικό ποσοστό αναφέρει χρήση αντιτετανικού ορού μετά από τραυματισμό κατά την εργασία.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ19

## ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ MRSA

**Φλώρου Ευθυμία**

**Αποστολοπούλου Ελένη**

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΓΝ «Σισμανόγλειο» Αθήνα

Αν. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

### **ΣΚΟΠΟΣ:**

Να καταγραφούν οι γνώσεις και στάσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τον MRSA και τη φροντίδα ασθενούς με Πολυανθεκτικό Παθογόνο(ΠΠ).

### **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Διανεμήθηκε ανώνυμο, εμπιστευτικό ερωτηματολόγιο σε τυχαίο δείγμα(N=500) γιατρών και νοσηλευτών, νοσοκομείων Αθήνας και επαρχίας.Διεξήχθη μη πειραματική, περιγραφική, επισκοπική, συγχρονική μελέτη.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 57,8%, των νοσηλευτών 67,1% και των γιατρών 36%.51,4%(N=220) των ερωτηθέντων είχαν εμπειρία φροντίδας ασθενούς με ΠΠ και οι περισσότεροι αυτών(37,4%) ασθενούς με MRSA.Αξιοσημείωτα χαμηλή βρέθηκε η συνολική βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τον MRSA(mean2,9,SD1,5).Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που απάντησαν σωστά ήταν:για τον τρόπο μετάδοσης 63,3%, τους παράγοντες κινδύνου 58,8%, το υλικό καλλιέργειας για έλεγχο αποικισμού 35,2%, τα γενικά μέτρα πρόληψης λοίμωξης 58,9%,ενώ μόλις 5,5% γνώριζε τον απαραίτητο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό.Δε βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου γνώσεων των γιατρών και των νοσηλευτών για τον MRSA(P=0,118,t-test).Οι γιατροί συγκέντρωσαν υψηλότερη βαθμολογία θετικής στάσης απ'τους νοσηλευτές(P=0,028,t-test).Χαμηλά ποσοστά συμμετεχόντων δήλωσαν υψηλού βαθμού συμμόρφωση(>80%) με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών(28,5%) και της χρήσης ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού(28,9%).Τα ποσοστά των ερωτηθέντων που δήλωσαν θετική στάση ήταν:για τη χρήση γαντιών 97,6%, ποδιάς 65,9%, ατομικού θερμομέτρου 83,1%, ατομικής περιχειρίδας 60,1%, απομόνωσης ασθενούς 75,8% και νοσηλείας σε κοινό θάλαμο 31,1%, αλλά για τη χρήση ατομικού στηθοσκοπίου μόλις 38%.Μόνο 32,8% των ερωτηθέντων ανέφεραν υψηλού βαθμού συμμόρφωση(>80%) για την ασφάλεια των ασθενών, ενώ 42,3% για την προσωπική τους ασφάλεια.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Προτείνεται να δοθεί έμφαση στο γνωστικό αντικείμενο των ΠΠ στα βασικά προγράμματα σπουδών ιατρικής και νοσηλευτικής και στη συνεχιζόμενη επιμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, για να βελτιωθούν οι γνώσεις και στάσεις, που θα συμβάλλουν στη μείωση του υψηλού ποσοστού ανθεκτικότητας στην Ελλάδα.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ20

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΧΕΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ

<b>Αποστολοπούλου Ε.</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
<b>Καφαντάρη Ει.</b>	Νοσηλεύτρια , Γ.Ν “Σωτηρία”
<b>Μπριάνας Ι.</b>	Νοσηλεύτης, Γ.Ν “Σωτηρία”
<b>Γεράκης Θ.</b>	Προϊστάμενος Επιτροπής Νοσ/κών Λοιμώξεων Γ.Ν “Σωτηρία”
<b>Καψάλης Φ.</b>	Νοσηλεύτης Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γ.Ν “Σωτηρία”
<b>Μεταξάς Γ.</b>	Νοσηλεύτης Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γ.Ν “Σωτηρία”

### Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Γ.Ν. “Σωτηρία”

#### ΣΚΟΠΟΣ:

Να διερευνηθεί η σχέση κόστους αποτελεσματικότητας της αντιμικροβιακής χημειοπροφύλαξης σε ασθενείς μετά από θωρακотоμή.

#### ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Πρόκειται για προοπτική, επιδημιολογική μελέτη. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θωρακотоμή σε δύο Θωρακο/ Χειρουργικές Κλινικές των Αθηνών. Η αποτελεσματική χρήση της αντιμικροβιακής χημειοπροφύλαξης εκτιμήθηκε με τα μέτρα απόδοσης που αναπτύχθηκαν για την εθνική επιτήρηση και βελτίωση της ποιότητας.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Ποσοστό 79% ήταν άνδρες και 20,9% γυναίκες. Το 58% υποβλήθηκε σε λοβεκτομή, το 23,2% σε σφηνοειδή εκτομή, το 7% σε πνευμονεκτομή και το 11,6% σε άλλο είδος. Οι 13 ασθενείς έλαβαν χημειοπροφύλαξη πριν την επέμβαση, 22 κατά τη διάρκεια επέμβασης και μετεγχειρητικά έλαβαν όλοι οι ασθενείς. Η μέση διάρκεια χορήγησης προεγχειρητικά ήταν 1,69±0,63 ημέρες, μετεγχειρητικά 8,95±5,26 ημέρες, και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο 6,82±1,30 ημέρες. Σύμφωνα με τους δείκτες απόδοσης , α)ποσοστό 51% έλαβε παρεντερική χημειοπροφύλαξη σε μία 1 ώρα πριν την επέμβαση, β) κανένας ασθενής δεν έλαβε αντιμικροβιακό παράγοντα σύμφωνα με τις δημοσιευμένες οδηγίες και γ) μόνο σε 2 ασθενείς (4,6%) σταμάτησε η χημειοπροφύλαξη σε 12 ώρες μετά την επέμβαση. Δηλαδή σε ποσοστό 100% η χημειοπροφύλαξη ήταν λιγότερο αποτελεσματική (<misuse) και σε ποσοστό 96% χορηγήθηκαν πολύ περισσότερες δόσεις (overuse). Συνολικά έπρεπε να χορηγηθούν 175 δόσεις και χορηγήθηκαν 1.453 δόσεις. Το νοσοκομείο μπορούσε να πληρώσει 487,75€ και πλήρωσε 14.738 €

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη αποτελεί ένα μείζων πρόβλημα στις μελετώμενες κλινικές. Το πρόβλημα αυτό είναι πολυπαραγοντικό και πολυκλαδικό, συσχετίζεται με το όλο σύστημα φροντίδας υγείας και η επίλυσή του απαιτεί μεθοδολογίες βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας και υποστήριξη από τη διοίκηση για να μειωθεί το υψηλό ποσοστό μικροβιακής ανθεκτικότητας στη χώρα μας και το νοσοκομειακό κόστος.

# Περίληψεις Εργασιών

AA21

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- Αποστολοπούλου Ε.** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Χελβατζόγλου Φ.** Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν “Παπαγεωργίου”, Θεσσαλονίκη
- Μπικάκη Αι.** Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια, Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του “ΕΙΑΑ”
- Λυκούδη Ν.** Νοσηλεύτρια, Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του “ΕΙΑΑ”
- Μπάκας Ε.** Δ/ντής Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Ν. “ΚΑΤ”
- Μίχα Μ.** Επιμελήτρια Α', Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του “ΕΙΑΑ”
- Πετροπούλου Κ.** Δ/ντρια, Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του “ΕΙΑΑ”

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών και “ΕΙΑΑ”

### ΣΚΟΠΟΣ:

Να διερευνηθεί το κόστος της αντιβιοτικής αγωγής των ουρολοιμώξεων σε ασθενείς Κέντρων Αποκατάστασης

### ΔΕΙΓΜΑ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Το δείγμα αποτέλεσαν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε δύο Κέντρα Αποκατάστασης των Αθηνών από τον Σεπτέμβριο έως το Δεκέμβριο του 2008. Αναπτύχθηκε Πρωτόκολλο που αφορούσε τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, κριτήρια διάγνωσης και την αντιβιοτική θεραπεία των ουρολοιμώξεων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Μελετήθηκαν συνολικά 59 ασθενείς. Το 62,7% ήταν άνδρες και το 37,3% ήταν >65 ετών. Επίσης το 37,3% των ασθενών είχαν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και το 30,5 % κάκωση νωτιαίου μυελού. Το 10,2% των ασθενών είχαν ακράτεια ούρων. Ποσοστό 35,6% των ασθενών ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 45,8% δευτεροβάθμιας και 18,6% ανώτατης εκπαίδευσης. Οι τεχνικές κένωσης της κύστης αφορούσαν μόνιμο καθετηριασμό 25 (42,4%), διαλείποντα καθετηριασμό 11(18,6%) και χρήση εξωτερικού καθετήρα τύπου condom 7(11,7%). Ο διαλείπων καθετηριασμός σε ποσοστό 54,5% έγινε από τους ασθενείς. Η επίπτωση των ουρολοιμώξεων ήταν 38,9 % και η επίπτωση πυκνότητα ήταν 6,8 ουρολοιμώξεις ανά 1000 ημέρες νοσηλείας. Τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν E Coli (47,8%),Pseudomonas spp 7 (30,4%), Klebsiella spp 2 (8,7%),Enterococcus faecalis1 (4,3%), Acinetobacter 1(4,3%), και S haemolyticus 1(4,3%). Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις για το κόστος των αντιβιοτικών του ενοποιημένου νοσηλίου το νοσοκομείο πλήρωσε μόνο για την αντιβιοτική αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων 6.663,35 € για 2 κλινικές κατά την τετράμηνη μελετώμενη περίοδο.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Προτείνεται η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού, των επισκεπτών και των ασθενών σχετικά με την άσηπτες τεχνικές κένωσης της κύστης και του <bundle> ουρολοιμώξεων από καθετήρα, για την μείωση του υψηλού ποσοστού των ουρολοιμώξεων, του νοσοκομειακού κόστους και της λίστας αναμονής εισαγωγής των ασθενών στα κέντρα αποκατάστασης.

# Περίληψεις Εργασιών

AA22

## ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

<b>Δριτσάκου Κ.</b>	Μαία /Νοσηλεύτρια ΠΕ , Υποψήφια Μεταπτυχιακού Τίτλου Ειδικευσης “Πρόληψη και Έλεγχος Λοιμώξεων”
<b>Αποστολοπούλου Ε.</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Νοσοκομείου <ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ>

### ΣΚΟΠΟΣ:

Να διερευνηθεί η επίπτωση και η επίπτωση πυκνότητα των Λοιμώξεων σχετιζόμενων με τη φροντίδα υγείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN)

### ΔΕΙΓΜΑ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ΜΕΝΝ ενός Δημόσιου Μαιευτηρίου των Αθηνών Όλα τα νεογνά που εισήχθησαν για τρεις μήνες και παρέμειναν για >48 ώρες περιελήφθησαν στη μελέτη μας. Για την συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε προτυπωμένη φόρμα με δημογραφικά και κλινικά στοιχεία των νεογνών, στοιχεία λοίμωξης, και βαρύτητας της κατάστασης των νεογνών μετρούμενη με το Apgar score.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η μελέτη συμπεριέλαβε 193 νεογνά με 2.172 ημέρες νοσηλείας. Η μέση τιμή του βάρους γέννησης ήταν  $2583 \pm 716,3g$  και η μέση ηλικία κύησης ήταν  $36,08 \pm 3,25$  εβδομάδες. Η μέση τιμή του Apgar score σε 1 λεπτό ήταν  $7,3 \pm 1,22$  και σε 5 λεπτά  $8,23 \pm 0,89$ . Η επίπτωση των λοιμώξεων ήταν 10,8% και η επίπτωση πυκνότητα 9,6 ανα1000 ημέρες νοσηλείας. Ο συχνότερος τύπος λοιμώξεων ήταν η βακτηριαμία από ομφαλικούς καθετήρες (επίπτωση 18,2 ανα1000 ημέρες καθετηριασμού), ακολουθεί η κλινική σήψη (4,14%), η εργαστηριακά επιβεβαιωμένη βακτηριαμία (2,59%), η οφθαλμία και η δερματίτιδα (1,03%), και η ρινίτιδα (0,51%). Η κατανομή των λοιμώξεων σύμφωνα με το βάρος γέννησης <1000 ήταν 4 (2 %), 1001-1500 ήταν 1(0,5 %), 1501-2500 ήταν 4(2 %), και >2500 ήταν 12(6,2 %). Ο συχνότερος τύπος μικροβίων που απομονώθηκε ήταν ο CNS (38%)

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

Η Βακτηριαμία από ομφαλικούς καθετήρες ήταν σε υψηλό επίπεδο. Προτείνεται η άμεση εφαρμογή των καλύτερων τεκμηριωμένων πρακτικών όπως το <bundle > κεντρικών γραμμών για την μείωση της βακτηριαμίας και του νοσοκομειακού κόστους μέσω της μεθοδολογίας βελτίωσης της φροντίδας υγείας PLAN ,DO, STUDY, ACT (PDSA) με επικέντρωση στην ομαδική εργασία και την κουλτούρα της αλλαγής.



# Περίληψεις Εργασιών

AA23

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

<b>Αποστολοπούλου Ε.</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
<b>Τερζής Κ.</b>	MSc, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας
<b>Γεωργούδη Αι.</b>	Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν. “Ευαγγελισμός”
<b>Πισσάκη Κ.</b>	Νοσηλεύτρια Γενικού Νοσοκομείου “Ευαγγελισμός”

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Γενικό Νοσοκομείο “Ευαγγελισμός”

### ΣΚΟΠΟΣ:

Να υπολογιστεί το κόστος αντιβιοτικής θεραπείας της μικροβιαμίας σε αιματολογικούς ογκολογικούς ασθενείς.

### ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Μελετήθηκαν συνολικά 102 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε Αιματολογική Κλινική ενός Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας για 7 μήνες. Αναπτύχθηκε πρωτόκολλο με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, διαγνωστικά κριτήρια και αντιβιοτική αγωγή βακτηριαμίας.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Το δείγμα αποτέλεσαν 102 αιματολογικοί ογκολογικοί ασθενείς μέσης ηλικίας  $53,30 \pm 18,56$  έτη. Η επίπτωση της βακτηριαμίας ήταν 16,7% και η επίπτωση πυκνότητα 21,99 ανά 1.000 ημέρες σε κίνδυνο (ουδετεροπενίας). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας στους ασθενείς με και χωρίς βακτηριαμία ήταν 34 (19-89) και 16 (3-61) ημέρες αντίστοιχα. Ειδικότερα η βακτηριαμία αύξησε τη διάρκεια νοσηλείας 18 ημέρες. Συνολικά χορηγήθηκαν 17 είδη αντιβιοτικών και 4 από αυτά ήταν εκτός ενοποιημένου νοσηλίου Το κόστος παράτασης νοσηλείας σύμφωνα με το τιμολόγιο του ημερήσιου ενοποιημένου νοσηλίου έφθασε τα 1.056,42€. Επίσης, τα Ασφαλιστικά Ταμεία επιβαρύνθηκαν από την χορήγηση των αντιβιοτικών εκτός ενοποιημένου νοσηλίου 5.799,33€. Ενώ η αντιβιοτική αγωγή για τις βακτηριαμίες σε μία μόνο αιματολογική κλινική για 7 μήνες στοίχισε συνολικά στο νοσοκομείο 25,637,96 €, ήτοι το κόστος της αντιβιοτικής θεραπείας μιας βακτηριαμίας έφθασε τα 1.515,61€.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Οι βακτηριαμίες αυξάνουν το νοσοκομειακό κόστος και επιβαρύνουν τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε υψηλό επίπεδο. Έμφαση πρέπει να δοθεί στο <bundle> φροντίδας για την πρόληψη της βακτηριαμίας από όλα τα μέλη του προσωπικού, ώστε να μειωθεί η επίπτωση της βακτηριαμίας και το υψηλό νοσοκομειακό κόστος και να αυξηθεί ο αριθμός των ελεύθερων κρεβατιών και η ασφάλεια των αιματολογικών ογκολογικών ασθενών .

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ24

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΥΡΕΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΓΙΑ ΔΥΟ ΜΗΝΕΣ

<b>Λιόση Μ.</b>	Παθολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο»
<b>Παρασκευά Αικ.</b>	Επιτροπή Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Σπύρου Αικ.</b>	Παθολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο»
<b>Πηρουνάκη Μ.</b>	Επιτροπή Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Σκουνάκης Μ.</b>	Επιτροπή Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Ο πυρετός αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση λοιμογόνων νοσημάτων αλλά συχνά εκφράζεται μέσα στα πλαίσια άλλων νόσων όπως κακοήθειες αυτοανοσίες κ.λ. Η ορθολογική ερμηνεία των εμπύρετων συνδρομών αποτελεί ουσιαστική βοήθεια στη διαφοροδιάγνωση της κλινικής πράξης.

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η συστηματική καταγραφή, παρακολούθηση και αξιολόγηση όλων των ασθενών με εμπύρετο νόσημα σε παθολογικό τμήμα, με στόχο την διαφοροδιάγνωση και την ανάδειξη του αιτιογόνου παράγοντα.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Έγινε δίμηνη (Οκτώβριος – Νοέμβριος 2008) καταγραφή όλων των εμπύρετων περιστατικών τα οποία νοσηλεύτηκαν στο παθολογικό τμήμα του Νοσοκομείου μας με παράλληλη: α) παρακολούθηση εργαστηριακών δεδομένων (αιμοκαλλιέργειες, ουροκαλλιέργειες κ.λ.) β) παρακολούθηση παρεμβατικών τεχνικών, ενδοφλέβιων παροχών, ουροκαθετήρων κ.λ.)

γ) χορήγηση αντιβιοτικών δ) παρακολούθηση κλινικής εξέλιξης ασθενών.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Κατά την δίμηνη καταγραφή επί συνόλου 163 νοσηλευθέντων ασθενών, οι 37 εμφάνισαν εμπύρετη συνδρομή. Εμπύρετο κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκε σε 21 ασθενείς. Σε 13 απ' αυτούς απεδείχθη λοιμογόνο αίτιο και στους 8 άλλα αίτια. Νοσοκομειακές λοιμώξεις παρουσίασαν 14 ασθενείς με συνολικό αριθμό εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων 17.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- 1) Η εμπύρετη συνδρομή παραμένει η συχνότερη και ισχυρότερη εκδήλωση για υποκείμενη λοίμωξη.
- 2) Η ορθολογική ερμηνεία των εμπύρετων συνδρομών σε συνδυασμό με την συνεκτίμηση των εργαστηριακών δεδομένων, των παρεμβατικών τεχνικών και της συνολικής κλινικής πορείας, συμβάλει σημαντικά στη διαφοροδιάγνωση και στην αιτιολογική αντιμετώπιση των ασθενών.
- 3) Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις παραμένουν συχνό αίτιο εμπύρετης κλινικής συνδρομής.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ25

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Δασύρας Φ., Ατσάλη Χ., Βεζαλή Ε., Ρωμανού Β., Σαρόγλου Γ., Γεωργιλής Κ.**  
Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία» και \* Νοσηλευτικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

### **ΣΚΟΠΟΣ:**

Η ενδοαγγειακή πρόσβαση είναι συχνά απαραίτητη στη σύγχρονη νοσηλεία. Η μόλυνση του ενδοαγγειακού καθετήρα (ΕΚ) μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή νοσοκομειακή λοίμωξη με επιπτώσεις στη νοσηρότητα των ασθενών. Η λοίμωξη ενδοαγγειακού καθετήρα (ΛΕΚ) παρατηρείται κυρίως στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή και η ανάλυση των ΛΕΚ στο νοσοκομείο μας.

### **ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Σε διάστημα ενός μήνα (1/3/08 - 31/3/08) έγινε επιτήρηση όλων των νοσηλευόμενων ασθενών για ΛΕΚ. Η μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς που, είτε έφεραν ΕΚ κατά την εισαγωγή τους, είτε υποβλήθηκαν σε τοποθέτηση ΕΚ κατά τη νοσηλεία τους. Εξαιρέθηκαν ασθενείς με ΕΚ που νοσηλεύθηκαν <48 ώρες κατά την περίοδο της επιτήρησης.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Αρχικά έγινε παρακολούθηση 219 ασθενών με ΕΚ. Εξαιρέθηκαν 70 με ΕΚ επί <48 ώρες. Οι 149 ασθενείς της μελέτης είχαν 196 ΕΚ με μέσο όρο 7,48 ημερών με ΕΚ και συνολικά 1467 καθετήρες-ημέρες. Σημειώθηκαν 10,22 λοιμώξεις ανά 1.000 καθετήρες-ημέρες, που διακρίθηκαν σε 13,80/1.000 καθετήρες-ημέρες στις ΜΕΘ και 7,36/1.000 καθετήρες-ημέρες στα άλλα τμήματα. Στο διάστημα αυτό 109 ΕΚ αφαιρέθηκαν για διάφορους λόγους, αλλά μόνο σε 25 (23%) ζητήθηκε από τους θεράποντες ιατρούς καλλιέργεια του άκρου.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Τα αποτελέσματα αυτά δε διαφέρουν από τα αντίστοιχα τριτοβάθμιων νοσοκομείων του εξωτερικού, αλλά υπάρχει περιθώριο βελτίωσης με σχολαστική εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ΛΕΚ. Στο προσωπικό πρέπει να τονισθεί ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις ζητάμε καλλιέργεια του άκρου του αφαιρούμενου ΕΚ.

# Περίληψεις Εργασιών

AA26

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ *S. EPIDERMIDIS* ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗ LINEZOLID

<b>Ζαρκωτού Ο.</b>	Τμήμα Κλινικής Μικροβιολογίας
<b>Χρύσος Γ.</b>	Μονάδα Λοιμώξεων, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
<b>Καράμπαλη Λ.</b>	Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
<b>Αλτουβάς Γ.</b>	Τμήμα Κλινικής Μικροβιολογίας
<b>Μάγειρα Ε.</b>	ΜΕΘ, Γ.Ν. Πειραιά “Τζάνειο”
<b>Πρεκατές Α.</b>	ΜΕΘ, Γ.Ν. Πειραιά “Τζάνειο”
<b>Θέμελη-Διγαλάκη Κ.</b>	Τμήμα Κλινικής Μικροβιολογίας, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η διερεύνηση συρροής λοιμώξεων από *S. epidermidis* ανθεκτικό στη linezolid σε ΜΕΘ, ώστε να καθοριστεί η πιθανή πηγή προέλευσης και ο τρόπος διασποράς του ανθεκτικού στελέχους με σκοπό να περιοριστεί η περαιτέρω εξάπλωσή του.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδος (13/8-21/8/09) απομονώθηκαν στελέχη *S. epidermidis* που εμφάνισαν αντοχή στη linezolid (MIC>256 mg/l) από αιμοκαλλιέργειες 3 ασθενών, που νοσηλεύονταν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας και έφεραν κεντρικές γραμμές. Δεδομένου ότι η εμφάνιση και η διασπορά τέτοιων στελεχών αποτελεί ανησυχητικό φαινόμενο, αποφασίστηκε ο έλεγχος του προσωπικού καθώς και του περιβάλλοντος της ΜΕΘ με λήψη δειγμάτων για καλλιέργεια. Επίσης ελέγχθηκε η διάρκεια χορήγησης linezolid στους συγκεκριμένους ασθενείς. Η MIC στη linezolid επιβεβαιώθηκε και με τη μέθοδο του Etest.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Σε κανένα από τα 56 δείγματα (ρινικό επίχρισμα, χέρια) που ελήφθησαν από 27 άτομα του προσωπικού της ΜΕΘ δεν βρέθηκε στέλεχος σταφυλοκόκκου με αντοχή στη linezolid. Δύο άτομα βρέθηκαν να είναι φορείς *S. aureus* (ένας εξ αυτών MRSA). Από τα 48 δείγματα από το περιβάλλον (κλίνες, καρότσια νοσηλείας, αντλίες αντισηπτικού, νοσηλευτικός εξοπλισμός, κ.α) απομονώθηκε *S. epidermidis* ανθεκτικός στη linezolid από την κλίνη ενός ασθενούς. Δύο από τους τρεις ασθενείς ελάμβαναν linezolid. Η ασθενής που εμφάνισε πρώτη το ανθεκτικό στέλεχος είχε λάβει linezolid για συνολικά 31 ημέρες.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Απαιτείται περαιτέρω έλεγχος για τη συσχέτιση της διάρκειας χορήγησης linezolid ή/και προηγούμενης χρήσης άλλων αντιβιοτικών και ανάπτυξης αντοχής στους 2 ασθενείς, ενώ στον τρίτο ασθενή υποθέτουμε ότι έγινε οριζόντια μετάδοση. Μετά την ενημέρωση του προσωπικού και την επιβολή αυστηρότερων μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων δεν παρουσιάστηκε νέο περιστατικό.

# Περιλήψεις Εργασιών

ΑΑ27

## Η ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Γαλάτου Χ.	Νοσηλεύτρια ΤΕ Αιμοδοσίας Γ.Ν. Λιβαδειάς
Σταμέλος Κ.	ΤΕ Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων Γ.Ν. Λιβαδειάς
Γαλάτου Ν.	Τομέαρχης Γ.Ν. Άμφισσας
Κουτσούρη Α.	Τομέαρχης Γ.Ν.Λιβαδειάς.

### ΣΚΟΠΟΣ:

Της εργασίας είναι η αναφορά στις αναγκαίες παρεμβάσεις στόχους για την καταπολέμηση της αντοχής των μικροβίων στα αντιμικροβιακά. Οι συνέπειες της μικροβιακής αντοχής αφορούν, στην αύξηση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του κόστους της φροντίδας υγείας.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σχετικών πηγών τόσο σε ελληνική όσο και ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων του διαδικτύου (medline/pubmed, wikipedia, cinahl, medscape).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η αντοχή στα αντιβιοτικά απασχολεί την επιστημονική κοινότητα σε ολόκληρο τον κόσμο και την έχει οδηγήσει στην αναζήτηση στρατηγικών για την αντιμετώπιση της. Ο διοικητικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Περιοριστική πολιτική χρήσης αντιβιοτικών και ελεγχόμενο συνταγολόγιο, εφαρμογή πρωτοκόλλων που διευκολύνουν την ταχεία αναγνώριση απομόνωση και θεραπεία των ασθενών με αποικισμό ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά βακτήρια με σκοπό την πρόληψη της μετάδοσης.
- Ανάπτυξη συστήματος ελέγχου (επιλογή, δοσολογία, οδός χορήγησης, μεσοδιαστήματα θεραπείας), εκτίμησης και ανατροφοδότησης με θέμα τη χρήση των αντιβιοτικών και διάθεση για αυτό το σκοπό αναλόγων οικονομικών πόρων.
- Ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ενίσχυση της συνειδητοποίησης στην κατάλληλη ομάδα προσωπικού που αφορά την έκβαση της κακής χρήσης αντιβιοτικών, τη σημασία της επιτήρησης αυστηρών τεχνικών ελέγχου των λοιμώξεων και την τήρηση καλών πρακτικών ελέγχου των λοιμώξεων.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Αυτοί οι στόχοι – παρεμβάσεις, στρατηγικές αφορούν κατά κύριο λόγο την επαγρύπνηση, την πρόληψη της εμφάνισης και τον έλεγχο της εξάπλωσης της μικροβιακής αντοχής, την έρευνα και την ανάπτυξη νέων μεθόδων για την αντιμετώπιση της. Απαιτείται αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς διαφόρων κοινωνικών ομάδων αλλά και ενδυνάμωση των ήδη υπαρχόντων συστημάτων επιτήρησης της αντοχής.

# Περίληψεις Εργασιών

AA28

## ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

<b>Κοντοπούλου Κ. Χριστόπουλος Π.2</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Β' Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη
<b>Στρατινάκη Β. Τσαούσης Π.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Β' Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη
<b>Τσιγγενέ Σ. Λαυδάς Θ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
<b>Κριτή Μ. Κουτελιδάκης Ι.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Β' Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη
<b>Ατματζίδης Κ</b>	Β' Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η μελέτη και καταγραφή των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης λοιμώξεων χειρουργικών τραυμάτων και των παθογόνων μικροοργανισμών που ευθύνονται για την ανάπτυξή τους.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ:

Το υλικό αποτέλεσαν 255 ασθενείς ( 67% άνδρες και 33% γυναίκες ), που υποβλήθηκαν σε 277 "ανοιχτές" επεμβάσεις γενικής χειρουργικής κατά τη διάρκεια ενός έτους στη Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου μας. Η συλλογή των δεδομένων μας, αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τη διάγνωση, το είδος και τη διάρκεια της επέμβασης, την αντιβιοτική θεραπεία, τα κλινικά σημεία της λοίμωξης, το μέσο όρο νοσηλείας, τη νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ και τα αποτελέσματα των θετικών καλλιιεργειών των τραυμάτων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Το ποσοστό των ασθενών με λοίμωξη χειρουργικού τραύματος ήταν 8,3%. ( 23/277 επεμβάσεις ). Απ' αυτές στις 17, απομονώθηκαν gram (-) μικρόβια, στις 5, gram(+) και σε μία λοίμωξη απομονώθηκαν μύκητες (Candida albicans). Στις 14 απ' αυτές, η λοίμωξη του τραύματος ήταν πολυμικροβιακή, ενώ συνυπήρχε λοίμωξη και σε κάποια άλλη θέση. Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που επηρέασαν την ανάπτυξη λοίμωξης χειρουργικού τραύματος, βρέθηκαν οι εξής: η νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ, η μεγάλη διάρκεια επέμβασης, η ταξινόμηση χειρουργικού τραύματος, ο δείκτης κινδύνου NNISS ( <0,05) και ο δείκτης βαρύτητας ASA ( < 0,05 ).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το ποσοστό λοίμωξης χειρουργικών τραυμάτων παραμένει αρκετά υψηλό, παρά τη χρήση προφυλακτικής αντιμικροβιακής θεραπείας και την πιστή εφαρμογή όλων των μέτρων αντισηψίας. Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος, θα πρέπει να επικεντρωθούν στη δημιουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων επιτήρησης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και την τροποποίηση όπου αυτό είναι εφικτό, των παραγόντων που επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη λοίμωξης χειρουργικών τραυμάτων.

# Περιλήψεις Εργασιών

AA29

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΟΝΥΧΩΝ ΑΠΟ ENTEROBACTER CLOACAE

<b>Κοντοπούλου Κ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Κότελη Α.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Στρατινάκη Β.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Λαυδάς Θ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Χύτας Α.</b>	Β' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Γούλιος Β.</b>	Β' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Τσιγγενέ Σ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Κριτή Μ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Σφαιρόπουλος Ν.</b>	Β' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης

### Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικού οξείας απώλειας ονύχων ( δείκτη και μέσου δακτύλου), του δεξιού χεριού ενός ασθενούς-αγρότη στο επάγγελμα. Το περιστατικό παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον , διότι ο ασθενής εμφάνισε αιφνίδια απώλεια δύο νυχιών μετά από φλεγμονή από *Enterobacter cloacae*, ένα μικρόβιο που σπάνια προκαλεί φλεγμονή στα νύχια.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:

Το υλικό αποτέλεσε ασθενής 85 ετών, που προσήλθε στο Νοσοκομείο μας με έντονη φλεγμονή στα νύχια του δείκτη και του μέσου δακτύλου του δεξιού χεριού. Ο ασθενής ήταν αγρότης για πολλά χρόνια, και εμφάνιζε βαριά εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα στους δακτύλους και των δύο χεριών με ταυτόχρονη ύπαρξη των όζων Herberden – Bouchard. Πάρθηκαν αρκετές καλλιέργειες (10) και από τμήματα νυχιών και από την αντίστοιχη υπονύχια περιοχή, ενώ έγινε και πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και ακτινογραφία των δακτύλων. Τα υλικά καλλιεργήθηκαν για αερόβιους, αναερόβιους μικροοργανισμούς και μύκητες. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek ( Bio Merieux).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Σε όλες τις καλλιέργειες των φλεγμαίνοντων νυχιών, (6), αναπτύχθηκε *Enterobacter cloacae*, ενώ οι καλλιέργειες των νυχιών του αντίχειρα και του παράμεσου (4) δακτύλου απέβησαν αρνητικές. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν στοιχεία φλεγμονής ( CRP, TKE και λευκά αυξημένα), και η ακτινογραφία των δακτύλων επιβεβαίωσε την βαριά εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα, με οστεοφυτικές αλλοιώσεις και παραμόρφωση του ανατομικού άξονα. Το στέλεχος εμφάνισε καλή ευαισθησία (ανθεκτικό στις κεφαλοσπορίνες 1ης γενιάς, ευαίσθητο στις αμινογλυκοσίδες, στις κινολόνες και ESBL αρνητικό.)

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Οι φλεγμονές των νυχιών αποτελούν σοβαρό αίτιο νοσηρότητας και πιθανό αίτιο μακροπρόθεσμης αποχής από την εργασία ενός ασθενούς. Συνήθως οφείλονται σε προσβολή από μύκητες, ενώ τα gram (-) αποτελούν εξαιρετικά σπάνια αίτια. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με εμβάπτιση των νυχιών σε διάλυμα γενταμικίνης ( 2 ώρες Χ2 ημερ, για 10 ημέρες) και παρουσίασε πλήρη ίαση.

# Περίληψεις Εργασιών

ΑΑ30

## ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΑ ΥΓΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

<b>Κοντοπούλου Κ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Στρατινάκη Β.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Λαυδάς Θ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Τσιγγενέ Σ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Τσαούσης Π.</b>	Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Χριστόπουλος Π.</b>	Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης
<b>Κριτή Μ.</b>	Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η μελέτη των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από καλλιέργειες περιτοναϊκών υγρών και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά κατά την διάρκεια ενός έτους.

### ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Το υλικό αποτέλεσαν 61 δείγματα περιτοναϊκών υγρών, προερχόμενα από ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στις διάφορες κλινικές του Νοσοκομείου μας. Τα 43 ( 71% ), προέρχονταν από την Παιδοχειρουργική Κλινική, τα 11 ( 18%), από την Χειρουργική, τα 2 ( 3%), από την Παθολογική και τα 5 ( 8% ), από ασθενείς της Μ.Ε.Θ. Η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK ( Bio Merieux).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τα μικρόβια τα οποία απομονώθηκαν κατά σειρά συχνότητας ήταν τα εξής: 52 στελέχη gram( - ), 35 αναερόβια και 9 gram( + ). Στο 57% των δειγμάτων, αναπτύχθηκαν περισσότερα από ένα μικρόβια. Από τα gram(-), κατά σειρά συχνότητας αναπτύχθηκαν: E.coli ( 62%), Klebsiella pneumoniae ( 10% ), Pseudomonas aeruginosa ( 8% ) και λοιπά gram(-) 20%. Από τα αναερόβια, τα συχνότερα ήταν το Bacteroides fragilis ( 57%) και Peptococcus/ Peptostreptococcus spp.( 28%). Από τα gram(+) 3 στελέχη Staphylococcus aureus, 2 στελέχη Staphylococcus intermedius και τέσσερα στελέχη Streptococcus spp. Όσον αφορά την αντοχή, όλα τα στελέχη E.coli εμφάνισαν πολύ καλή ευαισθησία, τα στελέχη Kl.pneumoniae προέρχονταν όλα από την Μ.Ε.Θ και είχαν όλα φαινότυπο παραγωγής KPC β- λακταμάσης. Από τα gram(+), όλα τα στελέχη ήταν ευαίσθητα στα γλυκοπεπτιδία και όλα τα στελέχη Staphylococcus ήταν methicillin resistant.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η περιτονίτιδα αποτελεί ένα σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση και κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Η συμβολή του Εργαστηρίου κρίνεται ουσιώδης για την απομόνωση των υπεύθυνων παθογόνων μικροοργανισμών και την επιλογή της κατάλληλης αντιβιοτικής θεραπείας μετά την λήψη του αντιβιογράμματος.



# Περίληψεις Εργασιών

AA31

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Ελένη Καλογεροπούλου, Αικατερίνη Ταρπατζή, Σοφία Δαμιανίδου,  
Γεωργία Τζεμπετζή, Λουκία Ζέρβα

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας και Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,  
Αττικό Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών

### ΣΚΟΠΟΣ:

Για την πρόληψη της νοσοκομειακής μετάδοσης του *Clostridium difficile* απαιτείται σχολαστική τήρηση των ενδεδειγμένων μέτρων προφύλαξης, ωστόσο για την αναγνώριση των μολυσμένων ασθενών χρειάζεται έγκαιρη και ορθή εργαστηριακή διάγνωση. Στην παρούσα μελέτη συγκρίθηκε η απόδοση της πρότυπης μεθοδολογίας των καλλιέργειών με μία ταχεία ανοσοενζυμική εξέταση ανίχνευσης των τοξινών του παθογόνου στα κόπρανα.

### ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ:

Καλλιεργήθηκαν 600 διαδοχικά διαρροϊκά δείγματα κοπράνων με πρότυπη μεθοδολογία (CCFA και αιματούχο άγαρ, Biomerieux). Τα καλλιεργήματα ταυτοποιήθηκαν με *C. difficile* test kit (Oxoid) και η παραγωγή τοξίνης A από αυτά ανιχνεύθηκε με ColorPAC (BD Diagnostics). Παράλληλα, τα κλινικά δείγματα εξετάσθηκαν ως προς την παρουσία των τοξινών A και B (ImmunoCard, Meridian). Σε περίπτωση κρούσματος (θετική τοξίνη ή/και καλλιέργεια) καταγράφηκε η αντίστοιχη κλινική, η ημερομηνία δειγματοληψίας και προσδιορίστηκε η συρροή περιστατικών (διάγνωση ασθενών στην ίδια κλινική σε διάστημα <5 ημερών).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Βρέθηκαν 55 τοξίνη(+)/καλλιέργεια(+) δείγματα που προερχόταν από 36 ασθενείς (σύνολο 416 εξετασθέντων, 8.7%). Μόνο ένα δείγμα ήταν τοξίνη(+)/καλλιέργεια(-), ωστόσο ο αντίστοιχος ασθενής παρουσίαζε προηγούμενες (+)καλλιέργειες. Οι 36 ασθενείς νοσηλεύονταν σε 10 κλινικές, αλλά στην πλειοψηφία τους (22 άτομα, 61.1%) στις κλινικές A και B. Καταγράφηκαν 5 συμβάντα συρροής κρουσμάτων που αφορούσαν συνολικά 12 ασθενείς (2-4 ανά συμβάν), ενώ οι 10 προερχόταν από τις κλινικές A και B. Οι μέθοδοι της καλλιέργειας και ανίχνευσης τοξινών στο κλινικό δείγμα παρείχαν αποτελέσματα σε 5 ημέρες και 30 min, αντίστοιχα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η συρροή περιστατικών υποδηλώνει νοσοκομειακή μετάδοση. Η άριστη απόδοση της ταχύτατης ανοσοενζυμικής μεθόδου πιθανότατα συνέβαλε στον περιορισμό της διασποράς σε συνδυασμό με την άμεση εφαρμογή των μέτρων προφύλαξης.

# Περιλήψεις Εργασιών

AA32

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΕΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΥΓΙΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ ΣΕ ΦΙΛΤΡΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟ-ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ

<b>Βλαστός Φ.</b>	Ιατρός Πνευμονολόγος
<b>Παπαπαρασκευάς Ι.</b>	Λέκτορας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α
<b>Μητροπούλου Β.</b>	Χημικός Μηχανικός, MSc
<b>Αξιώτης Β.</b>	Χημικός

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει μελέτη της ποιότητας του αέρα σε εσωτερικούς χώρους μονάδας χημειοθεραπείας Νοσοκομείου και της δυνατότητας εξυγίανσής του με χρήση συστημάτων καθαρισμού αέρα. Η μείωση του μικροβιακού φορτίου στον αέρα είναι ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό του κινδύνου των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

### ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ:

Πραγματοποιήθηκαν δειγματοληψίες αέρα (σύμφωνα με το πρότυπο ISO/DIS 14698-1) με συσκευή αεροβιοσυλλέκτη και κατάλληλα τρυβλία της bioMerieux HELLAS A.E. για τον προσδιορισμό του ολικού βακτηριδιακού φορτίου και του ολικού φορτίου μυκήτων πριν και μετά από τη λειτουργία των συσκευών ANEMO HEGOA 50 και HEGOA 100 της FLEXA-COM.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η μέγιστη συγκέντρωση ολικού βακτηριδιακού φορτίου πριν από τη λειτουργία των συστημάτων καθαρισμού ήταν 1900 cfu/m<sup>3</sup>. Μετά από 6ωρη λειτουργία των συστημάτων καθαρισμού παρατηρήθηκε μείωση της τάξης του 70%.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η ποιότητα του αέρα στο χώρο της μονάδας χημειοθεραπείας ήταν επιβαρυνμένη πριν από τη χρήση οποιουδήποτε συστήματος καθαρισμού με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές πρότυπων (π.χ. για το NF S 90-351 μέγιστη αποδεκτή συγκέντρωση σε μονάδες χημειοθεραπείας είναι 10-50 cfu/m<sup>3</sup>).

Η αποτελεσματικότητα εξυγίανσης του αέρα της μονάδας με χρήση των συστημάτων ήταν σημαντική σε σχέση με τη μικρή διάρκεια καθαρισμού (σε αντίστοιχες μελέτες έχει επιδειχθεί μείωση του μικροβιακού φορτίου της τάξης 85%-90 με αδιάλειπτη λειτουργία και επίτευξη των επιθυμητών ορίων διεθνών προτύπων).

**Οργάνωση - Γραμματεία:**



**Cube Destination & Meeting Planners Ltd**

Λεωφ. Συγγρού 314, 176 73 Καλλιθέα

Τηλ.: 210 9854313, Fax: 210 9846925

E-mail: [eeel@cubeplanners.gr](mailto:eeel@cubeplanners.gr)

Web site: [www.cubeplanners.gr](http://www.cubeplanners.gr)