

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

50

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

8 & 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2012

Αθήνα, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

Θα χορηγηθούν 12 Μόρια Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME Credits)

ΤΟΜΟΣ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



Υπό την αιγίδα



[www.eeel.gr](http://www.eeel.gr)



#### ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ - ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Για πληροφορίες, μπορείτε να απευθύνεστε στο γραφείο Γραμματειακής και Τουριστικής Υποστήριξης του 5<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Ελέγχου Λοιμώξεων, ΚΕΓΜ Τουριστικές & Συνεδριακές Επιχειρήσεις Α.Ε. – Congress World, Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα, τηλ. 210 72 10001, φαξ. 210 72 10051, email: [info@congressworld.gr](mailto:info@congressworld.gr), website: [www.congressworld.gr](http://www.congressworld.gr)

## Χαιρετισμός Προέδρου

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Εκ μέρους της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων, έχω την τιμή και τη χαρά να σας προσκαλέσω και εφέτος στο **5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ** που θα πραγματοποιηθεί στις **8 & 9 Νοεμβρίου 2012**, στην Αθήνα, στο **Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών**.

Σε μια δύσκολη χρονιά για τη χώρα μας και σε μια κρίσιμη συγκυρία για τα θέματα Υγείας, το Συνέδριό μας θα προσπαθήσει να συνδυάσει τις διεθνείς εξελίξεις της έρευνας για αντιμετώπιση των λοιμώξεων με τη ρεαλιστική προσαρμογή στην ελληνική οικονομική πραγματικότητα.

Το Συνέδριό μας θα αποτελέσει και το 2012 κέντρο διεπιστημονικής συνεργασίας, ανταλλαγής ιδεών, γνώσεων και εμπειριών όλων των εμπλεκομένων στον έλεγχο λοιμώξεων Νοσηλευτών, Ιατρών και λοιπών Υγειονομικών.

Σκοπός του 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου μας είναι να προωθηθούν όχι μόνο οι γνώσεις αλλά και οι τεχνικές δεξιότητες στον έλεγχο λοιμώξεων στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό.

Σας προσκαλούμε όλους να ενισχύσετε την προσπάθειά μας. Με την παρουσία σας και την ενεργό συμμετοχή σας θα συμβάλλετε αναμφίβολα στην επιτυχία του Συνεδρίου μας.

Με εκτίμηση,  
Ο Πρόεδρος της ΕΕΕΛ και  
Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής



Καθηγητής  
Γ. Σαρόγλου



## ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ  
GREEK SOCIETY FOR INFECTION CONTROL



Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα  
Τηλ: 210 7211845, 210 7243161 Φαξ: 210 7215082  
E-mail: [info@eeel.gr](mailto:info@eeel.gr), Website: [www.eeel.gr](http://www.eeel.gr)



## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Ε.Ε.Ε.Λ.)

|                  |                                                        |
|------------------|--------------------------------------------------------|
| Πρόεδρος:        | Γεώργιος Σαρόγλου                                      |
| Αντιπρόεδρος:    | Πετρούλα Σταματάκη                                     |
| Γεν. Γραμματέας: | Φλώρα Κοντοπίδου                                       |
| Ταμίας:          | Γεώργιος Στραβοπόδης                                   |
| Μέλη:            | Αγγελική Διπλού<br>Άγγελος Πεφάνης<br>Σωτήρης Τσιόδρας |

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

|               |                      |                  |
|---------------|----------------------|------------------|
| Πρόεδρος:     | Γεώργιος Στραβοπόδης |                  |
| Αντιπρόεδρος: | Φλώρα Κοντοπίδου     |                  |
| Μέλη:         | Ε. Αποστολοπούλου    | Ε. Κουσουλή      |
|               | Π. Γαργαλιάνος       | Τ. Κρεμαστινού   |
|               | Ο. Γκοβίνα           | Α. Κύρλεση       |
|               | Χ. Γώγος             | Μ. Λαζανάς       |
|               | Ξ. Δεδούκου          | Χ. Λεμονίδου     |
|               | Ε. Ευαγγέλου         | Α. Μαγκίνα       |
|               | Μ. Θεοδωρίδου        | Μ. Μπίδιου       |
|               | Ι. Ιστίκογλου        | Α. Παπαδημητρίου |
|               | Σ. Καλαϊτζή          | Ι. Παυλοπούλου   |
|               | Ε. Καπελάνος         | Γ. Πουλάκου      |
|               | Δ. Κατεβαίνη         | Ε. Πετεινάκη     |
|               | Θ. Ραχιώτη           | Μ. Σουλή         |
|               | Α. Σπύρου            | Β. Συριοπούλου   |
|               | Δ. Τσαγδή            | Δ. Χατζηγεωργίου |

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

|               |                   |                 |
|---------------|-------------------|-----------------|
| Πρόεδρος:     | Γεώργιος Σαρόγλου |                 |
| Αντιπρόεδρος: | Αγγελική Διπλού   |                 |
| Μέλη:         | Α. Αντωνιάδου     | Ε. Κυρίτση      |
|               | Γ. Βασιλόπουλος   | Μ. Λελέκης      |
|               | Α. Βατόπουλος     | Α. Μαραγκός     |
|               | Κ. Βατσέλη        | Χ. Μαρβάκη      |
|               | Φ. Βεϊνή          | Γ. Μπαλτόπουλος |
|               | Ε. Βελονάκης      | Η. Μηροκαλάκη   |
|               | Ε. Βογιατζάκης    | Π. Νικολαΐδης   |
|               | Ι. Βουτουφιανάκη  | Κ. Παρασκευά    |
|               | Ε. Γιαμαρέλλου    | Θ. Πέππας       |
|               | Α. Γκίκας         | Γ. Πετρίκκος    |
|               | Γ. Δαΐκος         | Α. Πεφάνης      |
|               | Ο. Δαληγγάρου     | Ε. Ροηλίδης     |
|               | Ι. Ελευσινιώτης   | Π. Σταματάκη    |
|               | Α. Καραΐσκου      | Φ. Σουρρή       |
|               | Α. Καραμπίνης     | Α. Τσακρής      |
|               | Φ. Κλούβα         | Μ. Τσερώνη      |
|               | Γ. Κούβελας       | Σ. Τσιόδρας     |
|               | Χ. Κούτσια        |                 |

## ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

|       |                 |                |
|-------|-----------------|----------------|
| Μέλη: | Σ. Αδαμίδου     | Α. Μουστάκη    |
|       | Α. Αχυροπούλου  | Β. Μπάρμπα     |
|       | Λ. Ζέρβα        | Κ. Νάσιου      |
|       | Ε. Ζώρου        | Β. Πέντσιογλου |
|       | Σ. Κοστούρου    | Σ. Πουρνάρας   |
|       | Ε. Λαμπριανίδου | Κ. Τζανέτου    |
|       | Γ. Μαργαρίτη    |                |

Πέμπτη 8 Νοεμβρίου 2012

8.00 - 9.30 Εγγραφές

9.30 - 11.00 **Στρογγυλό τραπέζι**

## **ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Συντονιστές: Αναστάσιος Χατζής, Τζένη Κρεμαστινού

- Προ-μεταμοσχευτικά Πρωτόκολλα και Επιτήρηση Μονάδος Μεταμόσχευσης  
Δέσποινα Χειλίδου
- Έλεγχος λοιμώξεων σε μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων  
Σοφία Χατζηαναστασίου
- Έλεγχος λοιμώξεων σε μεταμόσχευση μυελού οστών  
Έλενα Μαλτέζου
- Επιδημιολογική Επιτήρηση: Οργάνωση Ελληνικού Δικτύου  
Ξανθή Δεδούκου

11.00 - 11.30 **Διάλειμμα**

11.30 - 12.30 **Στρογγυλό τραπέζι**

## **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ**

Συντονιστές: Παναγιώτης Γαργαλιάνος, Αγγελική Διπλού

- Ευρωπαϊκές οδηγίες για την πρόληψη ατυχημάτων επαγγελματιών υγείας από αιχμηρά  
Θεοδώρα Ραχιώτη
- Ο «ασθενής» επαγγελματίας υγείας – αντιμετώπιση και πρόληψη  
Δημήτρης Χατζηγεωργίου

12.30 -12.45 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ – ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

12.45 - 14.45 **Επίκαιρα θέματα Δημόσιας Υγείας  
ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

Συντονιστές: Ιωάννης Κυριόπουλος, Αθηνά Κύρλεση, Όλγα Δαληγγάρου

- Κόστος νοσοκομειακών λοιμώξεων  
Σωτήρης Τσιόδρας
  - Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων με συνθήκες ανεπάρκειας ανθρώπινου δυναμικού και πόρων  
Φλώρα Κοντοπίδου
  - Τοποθετήσεις Επιστημονικών Εταιρειών  
Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, Παύλος Νικολαΐδης  
Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία, Αλκιβιάδης Βατόπουλος  
Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Μικροβιολογίας και Εργαστηριακής  
Διαγνωστικής, Χρυσούλα Κούτσια - Καρούζου  
Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας, Ελένη Παμαρέλλου  
Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, Γεώργιος Σαρόγλου  
Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, Δημήτριος Σκουτέλης  
Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος, Ελένη Κυρίτσου
- Συζήτηση - Σχολιασμοί

14.45 - 15.30 **Μεσημβρινή διακοπή**

15.30 - 16.15 **Διαλέξεις**

## **ΝΕΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ**

Πρόεδροι: Στέφανος Σαμπατακάκης, Φανή Βεϊνή

- Νέα ΚΥΑ για τη διαχείριση αποβλήτων υγειονομικών μονάδων  
Νίκος Ξενάκης
- Διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων στην πράξη  
Αριστοτέλης Παπαδημητρίου

- 16.15 - 17.15** **Στρογγυλό Τραπέζι**  
**ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**  
 Συντονιστές: Ελένη Αποστολοπούλου, Πετρούλα Σταματάκη  
 • Σύγχρονοι τρόποι προώθησης της πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων  
 Ηλεκτρονικά εργαλεία – Benchmarking  
 Αγγελική Καραϊσκού  
 • Απολύμανση χώρων με το υπεροξείδιο του υδρογόνου ( $H_2O_2$ ) στην πρόληψη των λοιμώξεων  
 Ξανθή Χριστοφοράτου  
 • Η σημασία της νορμοθερμίας στη μείωση των χειρουργικών λοιμώξεων  
 Κατερίνα Καστρινάκη
- 17.15 - 18.15** **Στρογγυλό Τραπέζι**  
**ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ. ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΗ ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**  
 Συντονιστές: Νικόλαος Βακάλης, Αγορίτσα Μπάκα  
 • Ελονοσία στην Ευρώπη  
 Herve Zeller  
 • Ελονοσία Ελλάδα 2012  
 Μαρία Τσερώνη

Παρασκευή 9 Νοεμβρίου 2012

- 8.30 - 10.30** **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**  
 Πρόεδροι: Θεόδωρος Πέππας, Γεώργιος Βασιλόπουλος
- ΠΑ 1** **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΣΤΗ ΒΑΝΚΟΜΥΚΙΝΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΚΚΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**  
Μ. Παπαδημητρίου-Ολιβιγέρης<sup>1</sup>, Ε. Δρούγκα<sup>2</sup>, Π. Μανωλοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Δ. Αναστασίου<sup>2</sup>, Α. Λιακόπουλος<sup>4</sup>, Ε. Πετεινάκη<sup>4</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>1</sup>, Β. Ντόντου<sup>3</sup>, Ι. Σπηλιοπούλου<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>2</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>3</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας», <sup>4</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- ΠΑ 2** **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΚΡC(+) *Klebsiella pneumoniae* ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**  
Μ. Παπαδημητρίου-Ολιβιγέρης<sup>1</sup>, Χ. Μπατζάβαλη<sup>2</sup>, Φ. Φλίγκου<sup>3</sup>, Σ. Βαμβακοπούλου<sup>2</sup>, Χ. Σκλάβου<sup>3</sup>, Ε. Δ. Αναστασίου<sup>2</sup>, Θ. Βρεττός<sup>3</sup>, Μ. Χριστοφίδου<sup>2</sup>, Κ. Φίλος<sup>3</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, <sup>3</sup>Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών
- ΠΑ 3** **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΕΩΝ ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ**  
Ο. Οικονόμου, Ι. Μαρίνου, Σ. Καράμπελα, Ε. Κωνσταντινίδου, Β. Μαργαρίτη, Μ. Κωλέττου, Κ. Τουμπανιάρη, Μ. Μπέλλου Δ. Παπαβέντοης, Π. Ιωαννίδης, Ε. Βογιατζάκης  
 Μικροβιολογικό Εργαστήριο και Κέντρο Αναφοράς Μυκοβακτηριδίων ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"
- ΠΑ 4** **ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΩΝ, ΧΗΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΒΛΑΒΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**  
Α. Κούτου<sup>1</sup>, Α.Τουμπλή<sup>1</sup>, Ε. Μέντζου<sup>2</sup>, Κ. Ντελέζος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, ΤΕΙ-Α, <sup>2</sup> Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας»
- ΠΑ 5** **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ, ΕΛΛΑΔΑ, 1981-2011**  
Κ. Γκορφονοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Μπιτσόλας<sup>2</sup>, Σ. Πατρινός<sup>1</sup>, Λ. Βενέτη<sup>1</sup>, Α. Μάρκα<sup>2</sup>, Γ. Δουγάς<sup>1</sup>, Δ. Περβανίδου<sup>1</sup>, Μ. Δέτσης<sup>1</sup>, Ε. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Τ. Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>, Χ. Μπιλλίνης<sup>3</sup>, Χ. Χατζηχριστοδούλου<sup>1,2</sup>, Τ. Κρεμαστινού<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, <sup>3</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας και Παρασιτολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα

- ΠΑ 6** **ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ-ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**  
 Ν.Δ. Ζάχος, Δ.Παπαδάκη, Π.Νοχουτίδου, Θ.Δερμάτης, Π.Στεργίου, Δ.Κρανίου, Φ.Κουσκουμπέκου, Π.Κάρλε και Θ.Α. Πέππας  
 Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά
- ΠΑ 7** **ΔΗΛΩΣΙΜΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΠΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ**  
 Ν. Δ. Ζάχος, Π. Στεργίου, Ν. Ταμπάκη, Σ. Παπαδόπουλος, Θ. Δερμάτης, Μ. Κιμούλη, Π. Κάρλε, Θ. Α. Πέππας  
 Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά
- ΠΑ 8** **ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ: Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ**  
Χ. Δρίτσα<sup>1</sup>, Η. Κουτζαβεκιάρης<sup>1</sup>, Α. Φώτου<sup>2</sup>, Δ. Μαγνήσαλη<sup>3</sup>, Ε. Κοκκίνου<sup>1</sup>, Χ. Πετροπούλου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, <sup>2</sup>Νοσηλεύτης ΤΕ, Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, <sup>3</sup>Νοσηλεύτης ΔΕ, ΜΕΘ Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν
- ΠΑ 9** **ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΑΛΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΕΙΑ-ΜΧ) ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
 Π. Χέρας, Π. Θεοδωρομανωλάκης, Β. Χέρας, Μ. Απότσου  
 Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου
- ΠΑ 10** **Ο ΙΟΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΩΝ ΝΟΤΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΙΩΝ**  
Α. Παπαμιχαήλ<sup>1</sup>, Α. Στρίκου<sup>1</sup>, Ο. Σπυροπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γιαννοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Μακρής<sup>1</sup>, Β. Μιτζέλος<sup>1</sup>, Π. Οικονόμου<sup>1</sup>, Π. Ποταμούση<sup>1</sup>, Α. Κορδαλής<sup>1</sup>, Χ. Σαμαράς<sup>1</sup>, Α. Διπλού<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας, <sup>2</sup>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΜSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας
- 10.30 - 11.00** **Διάλειμμα**
- 11.00 - 12.30** **Στρογγυλό Τραπέζι**  
**ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ 2012. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΕΙΛΗ**  
 Συντονιστές: Ευάγγελος Βογιατζάκης, Κωνσταντίνος Κωνσταντίνου
- Επιδημιολογία στην Ελλάδα και στον κόσμο  
 Γεωργία Σπάλα
  - Διάγνωση – κλινική εικόνα – θεραπεία  
 Άγγελος Πεφάνης
  - Μέτρα πρόληψης στην κοινότητα και σε χώρους παροχής υγείας  
 Φλώρα Σουρρή
- 12.30 - 14.00** **Στρογγυλό Τραπέζι**  
**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΧΩΡΟ (ANTIBIOTIC STEWARDSHIP)**  
 Συντονιστές: Αθανάσιος Τσακρής, Κυριακή Κανελλακοπούλου
- Διεθνείς πρακτικές  
 Αναστασία Αντωνιάδου
  - Πολιτική χρήσης αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο  
 Παύλος Νικολαΐδης
  - Δημιουργία προτύπου δικτύου σε Ελληνικά νοσοκομεία  
 Μιχαήλ Γουργούλης
- 14.00 - 15.00** **Μεσημβρινή Διακοπή**  
 Γενική Απολογιστική Συνέλευση της ΕΕΕΛ
- 15.00 - 15.30** **Βραχείες Διαλέξεις**  
 Πρόεδροι: Ελένη Γιαμαρέλλου, Ελένη Κυρίτση
- Δίκτυα Επαγγελματιών Υγείας για την προώθηση της Υγιεινής των χεριών σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας  
 Γεωργία Τζεμπετζή
  - Παρουσίαση του Δικτύου Υγιεινής των χεριών της ΕΕΕΛ  
 Φλώρα Κοντοπίδου



- 15.30 - 17.00** **Στρογγυλό τραπέζι**  
**ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**  
 Συντονιστές: Ιωάννα Βουτουφιανάκη, Στέφανος Γερουλάνος  
 • Σύγκριση αποτελεσματικότητας αντισηπτικών διαλυμάτων  
 Πάρης Βλάχος  
 • Λήψη και μεταφορά βιολογικών δειγμάτων  
 Αικατερίνη Παρασκευά  
 • Μονώσεις –Cohorting ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα  
 Γεώργιος Στραβοπόδης
- 17.00 - 18.00** **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**  
 Πρόεδροι : Γεώργιος Σαρόγλου, Μαρία Πηρουνάκη
- ΠΑ 11** **ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
 Κουσουλή Ε<sup>1</sup>, Καραγεωργόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Βρυώνη Γ.<sup>2</sup>, Χρύσος Γ.<sup>1</sup>, Μαυρούλη Μ.<sup>2</sup>, Καψιμάλη Β.<sup>2</sup>, Βουτσινάς Δ.<sup>1</sup>, Τσακρής Α.<sup>2</sup>, Θέμελη-Διγαλάκη Κ.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
- ΠΑ 12** **ΣΥΡΡΟΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΝΟΡΟΪΟ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2012**  
 Μ. Ποταμίτη-Κόμη<sup>1</sup>, Φ. Κοντοπίδου<sup>2</sup>, Κ. Μέλλου<sup>1</sup>, Α. Μαραγκός<sup>2</sup>, Θ. Σιδερόγλου<sup>1</sup>, Θ. Γεράκης<sup>3</sup>, Ε. Βογιατζάκης<sup>3</sup>, Α. Πεκράνης<sup>3</sup>, Θ. Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Μαλτέζου<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, ΚΕΕΛΠΝΟ, <sup>2</sup>Τμήμα Παρεμβάσεων σε χώρους παροχής υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Αθήνα, <sup>3</sup>ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα
- ΠΑ 13** **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
 Κατσάμη Ε., Τριανταφύλλου Σ., Τσουμάνης Γ., Κούκια Ε., Ροδοπούλου Π., Δένδια Β., Βούτου Μ., Κιούση Θ., Μακάρωνα Μ., Μωραΐτου Ε., Βογιατζάκης Ε.  
 Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό ΝΝΘΑ 'Σωτηρία'
- ΠΑ 14** **LEGIONELLA: ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΞΕΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΡΥΟΥ ΝΕΡΟΥ**  
 Π. Βάρδα<sup>1</sup>, Ε. Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Γ. Τζεμπιτζή<sup>1</sup>, Φ. Μπομποτά<sup>1</sup>, Μ. Βελονάκης<sup>2</sup>, Α. Δογάνης<sup>1</sup>, Ε. Πισιμίση<sup>1</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2</sup>, Λ. Ζέρβα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Επιτροπή Λοιμώξεων, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
- ΠΑ 15** **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΑΝΤΩΝ (ΕΙΑ): ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ**  
 Ι. Μελετιάδης, Ε. Παπαϊωάννου, Π. Λέου, Φ. Μπομποτά, Π. Βάρδα, Γ. Τζεμπιτζή, Α. Βασιλάκης, Η. Λαμπίρης, Λ. Ζέρβα  
 Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα
- ΠΑ 16** **ΟΙ ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΤΙΣ ΜΕΘ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**  
 Π. Ευσταθίου<sup>3</sup>, Ε. Κουσκούνη<sup>1</sup>, Σ. Παπανικολάου<sup>2</sup>, Κ. Καραγεώργου<sup>3</sup>, Ζ. Μανωλίδου<sup>3</sup>, Μ. Τσερώνη<sup>3</sup>, Ε. Λογοθέτης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών, <sup>2</sup>Πειραικό Θεραπευτήριο, <sup>3</sup>Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας - Υπουργείο Υγείας
- ΠΑ 17** **ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ**  
 Κουσκούνη Ε., Ευσταθίου Π., Καραγεώργου Κ., Τσερώνη Μ., Μανωλίδου Ζ., Παπανικολάου Σ., Λογοθέτης Ε., Τζούμα Η., Πατίκας Η.  
 Μικροβιολογικό εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών
- 18.00 - 18.30** **ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ – ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ\***

#### \* ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ

Οι δύο καλύτερες εργασίες θα παραλάβουν ΒΡΑΒΕΙΑ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ από το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων. Θα απονεμηθεί ένα ΒΡΑΒΕΙΟ στην καλύτερη Προφορική Ανακοίνωση και ένα ΒΡΑΒΕΙΟ στην καλύτερη Αναρτημένη Ανακοίνωση. Η απονομή των ΒΡΑΒΕΙΩΝ θα πραγματοποιηθεί κατά την Τελετή Λήξης του Συνεδρίου, την Παρασκευή 9 Νοεμβρίου 2012.

- ΑΑ 1** **ΑΜΟΙΒΑΔΙΚΗ ΔΥΣΕΝΤΕΡΙΑ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**  
Μ. Πουγιούκα<sup>1</sup>, Αικ. Πουλάκη<sup>1</sup>, Π. Χαρχαλάκης<sup>1</sup>, Γ. Γεωργιόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Βασάλου<sup>3</sup>, Μ. Τούτουζα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο και <sup>2</sup>Κρατική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειου Γ.Ν.Αθηνών, <sup>3</sup>Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- ΑΑ 2** **ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ, ΕΛΚΩΝ ΚΑΙ ΠΥΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΗΤΕΙΑΣ**  
Α. Διλιντάς, Γ. Κεφαλογιάννης, Χ. Παπαδάκη, Δ. Βρέντζος, Σ. Μασούντ  
 Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας Κρήτης
- ΑΑ 3** **ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΧΟΡΑΣΜΑ, RUBELLA ΚΑΙ CYTOMEGALOVIRUS**  
 Γ. Κεφαλογιάννης, Α. Διλιντάς, Χ. Παπαδάκη, Δ. Βρέντζος, Σ. Μασούντ  
 Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας Κρήτης
- ΑΑ 4** **ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΕΚΚΡΙΜΑΤΟΣ**  
 Π. Καραπαυλίδου, Η. Δουκόπουλος, Ε. Δάφνι, Δ. Μιχόπουλος  
 Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς
- ΑΑ 5** **ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ**  
 Π. Καραπαυλίδου, Η. Δουκόπουλος, Ε. Δάφνι, Α. Λώλη, Δ. Μιχόπουλος  
 Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς
- ΑΑ 6** **ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΤΙΓΜΗΣ (CROSS SECTIONAL STUDY) ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ C ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ**  
 Μ. Λαλούντας, Α. Κριαρή, Λ. Ντάφου, Μ. Μαγδανή.  
 ΓΝ-ΚΥ Λήμνου
- ΑΑ 7** **ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ**  
Α. Κριαρή, Μ. Λαλούντας, Λ. Ντάφου, Μ. Μαγδανή.  
 ΓΝ-ΚΥ Λήμνου
- ΑΑ 8** **ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΡΙΠΗΣ: ΑΛΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ vs ΜΥΘΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΤΙΓΜΗΣ (CROSS SECTIONAL STUDY) ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ 2011-2012**  
 Μ. Λαλούντας, Α. Κριαρή, Λ. Ντάφου, Μ. Μαγδανή.  
 ΓΝ-ΚΥ Λήμνου
- ΑΑ 9** **ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΗΡV**  
Α. Τζώρτζη<sup>1</sup>, Κ. Δριτσάκου<sup>2</sup>  
 Νοσοκομείο "Ελενα Βενιζέλου"
- ΑΑ 10** **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟΥ ΙΟΥ ΣΕ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**  
Μ. Μάτσας, Μ. Παπαδημητρίου, Α. Πατούνα, Α. Δοξαρά, Η. Τσόνόπουλος, Ε. Παρασκάκη  
 Μικροβιολογικό Τμήμα-Ορολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα
- ΑΑ 11** **ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΕ ΜΕΘ**  
Α. Βάκαλος, Γ. Τσαβδαρίδης, Δ. Γιαννούσης, Α. Φεράρ Χαφούζ.  
 ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
- ΑΑ 12** **ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕΘ**  
Α. Βάκαλος<sup>1</sup>, Γ. Σταματοπούλου<sup>2</sup>, Α. Τσιλιγγίρης<sup>2</sup>, Δ. Γιαννούσης<sup>1</sup>, Α. Φεράρ Χαφούζ<sup>1</sup>  
 ΜΕΘ<sup>1</sup>, Μικροβιολογικό τμήμα<sup>2</sup>, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
- ΑΑ 13** **ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΜΕΘ**  
Α. Βάκαλος, Γ. Τσαβδαρίδης, Δ. Γιαννούσης, Α. Φεράρ Χαφούζ  
 ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

- ΑΑ 14** ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ  
Α. Βάκαλος, Γ. Τσαβαρίδης, Δ. Γιαννούσης, Α. Φεράρ Χαφούζ  
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
- ΑΑ 15** ΜΕΛΕΤΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΔΙΕΤΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
Ε.ρ. Σεβαστάκη<sup>1</sup>, Α. Διλιντάς<sup>2</sup>, Γ. Κεφαλογιάννης<sup>2</sup>, Χ. Παπαδάκη<sup>2</sup>, Γ. Σεβαστάκη<sup>3</sup>  
<sup>1</sup> Οφθαλμολογικό Τμήμα Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας, <sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας, <sup>3</sup> Γ.Ν. «Βενιζέλειο» Ηρακλείου
- ΑΑ 16** ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΗΤΑΣΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΜΕΘ  
Α. Βάκαλος, Δ. Γιαννούσης  
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
- ΑΑ 17** ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΜΕΘ  
Α. Βάκαλος, Δ. Γιαννούσης  
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
- ΑΑ 18** ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΜΜΙΕΡΓΕΙΕΣ ΠΤΥΕΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΡΙΩΝ ΕΤΩΝ  
Π. Καραπαυλίδου, Ε. Δάφρα, Η. Δουκόπουλος, Δ. Μικόπουλος  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς
- ΑΑ 19** ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ENTEROCOCCUS SPP ΑΠΟ ΚΑΜΜΙΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ  
Π. Καραπαυλίδου, Ε. Δάφρα, Η. Δουκόπουλος, Δ. Μικόπουλος  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς
- ΑΑ 20** ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ  
Χ. Κτίστη, Ε. Τσουλάκου, Κ. Μήλιωνη, Α. Αναγνωστοπούλου, Β. Αντωνοπούλου, Ε. Βρυώνης  
Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
- ΑΑ 21** ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ  
Α. Φέρκε<sup>1</sup>, Δ. Χατζηδάκη<sup>1</sup>, Χ. Παπαναστασίου<sup>1</sup>, Ν. Κώστας<sup>2</sup>, Γ. Γιαννιάς<sup>2</sup>, Μ. Σταμπόρ<sup>2</sup>, Σ. Κλαδίτη<sup>3</sup>, Α. Παπακωνσταντίνου<sup>3</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Ρόδου, <sup>2</sup> Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου, <sup>3</sup> Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Ρόδου
- ΑΑ 22** ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
Α. Φέρκε<sup>1</sup>, Δ. Χατζηδάκη<sup>1</sup>, Χ. Παπαναστασίου<sup>1</sup>, Ν. Κώστας<sup>2</sup>, Μ. Γώγου<sup>3</sup>, Γ. Ντέτσας<sup>2</sup>, Σ. Κλαδίτη<sup>3</sup>, Α. Παπακωνσταντίνου<sup>3</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, <sup>2</sup> Α' Παθολογική Κλινική, <sup>3</sup> Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Ρόδου
- ΑΑ 23** ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΛΗΡΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΡΟΥΑΣΙΕΡΟΠΛΟΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ NOROVIRUS  
Β. Παπασιπύρου<sup>1</sup>, Γ. Σπουρνιάς<sup>1</sup>, Ε. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Π. Σταυρακάκης<sup>2</sup>, Μ. Rivas<sup>3</sup>, Γ. Σαρόγλου<sup>4</sup>  
<sup>1</sup> ΤΕΙ Λαμίας, Τμ. Πληροφορικής και Τεχνολογίας Υπολογιστών, <sup>2</sup> ΕΜΠ, Σχ. Χημικών Μηχανικών, <sup>3</sup> Royal Caribbean International, Celebrity Cruises and Azamara Cruises, <sup>4</sup> ΕΚΠΑ, Τμ. Νοσηλευτικής
- ΑΑ 24** ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 2007 - 2012  
Μ. Αγαπίου<sup>1</sup>, Α. Παρασκευά<sup>1</sup>, Μ. Μπένη, Μ. Πηρουνάκη<sup>2</sup>, Ε. Σαμπατάκου<sup>2</sup>, Μ. Τούτουζα<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> RN, ICN, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup> MD, Γ.Ν.Α.Ι.
- ΑΑ 25** ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2009-2012  
Αγαπίου Μ.<sup>1</sup>, Παρασκευά Α.<sup>1</sup>, Σχοινιάς Α.<sup>1</sup>, Σταφύλη Γ.<sup>1</sup>, Καζάσης Χ.<sup>1</sup>, Μπουτζιώνα Ο.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»
- ΑΑ 26** ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2010-2012  
Αγαπίου Μ.<sup>1</sup>, Παρασκευά Α.<sup>1</sup>, Ξανθάκη Α.<sup>2</sup>, Τσιρίγγα Α.<sup>2</sup>, Σκανδάμη Β.<sup>2</sup>, Πηρουνάκη Μ.<sup>2</sup>, Σαμπατάκου Ε.<sup>2</sup>, Καρατζάς Σ.<sup>2</sup>, Τούτουζα Μ.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> RN, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup> MD, Γ.Ν.Α.Ι.
- ΑΑ 27** ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ  
Μ. Τσαρδούλια<sup>1</sup>, Θ. Γεράκης<sup>1</sup>, Β. Ζαγανάς<sup>2</sup>, Φ. Καψάλης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Νοσηλεύτριας ΠΕ, Msc, ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, <sup>2</sup> Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Msc, ΓΝΝΘΑ Σωτηρία

- AA 28 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**  
 Ν. Αλεξοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γεωργιάδου<sup>2</sup>, Σ. Σταϊκόγλου<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΜSc, Φαρμακευτική Μονάδα Υποκατάστασης Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», <sup>2</sup>Αναπληρώτρια προϊσταμένη Μ.Μ.Α, ΜSc, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ», <sup>3</sup>Προϊσταμένη Μ.Μ.Α, Γ.Ν. Α «ΛΑΪΚΟ»
- AA 29 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ- ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΗΒV**  
 Α. Καπάδοχα<sup>1</sup>, Ι. Αλαμάνος<sup>2</sup>, Ε. Κλώνου<sup>3</sup>, Δ. Αρσένης<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Γ.Ν. Κέρκυρας, <sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>3</sup>Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Κέρκυρας, <sup>4</sup>Πνευμονολόγος, Ιατρός ΜΕΘ Γ.Ν. Κέρκυρας
- AA 30 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**  
 Α. Καπάδοχα<sup>1</sup>, Ε. Κλώνου<sup>2</sup>, Ι. Αλαμάνος<sup>3</sup>, Α. Βαλοάμη<sup>4</sup>, Λ. Αυγούστη<sup>4</sup>, Δ. Αρσένης<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, <sup>2</sup>Διευθύντρια Βιοχημικού Εργαστηρίου, Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, <sup>3</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>4</sup>Επισκέπτρια Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, <sup>5</sup>Πνευμονολόγος, Ιατρός ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
- AA 31 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**  
 Α. Καπάδοχα<sup>3</sup>, Α. Καραμανώλη<sup>1</sup>, Α. Ραψομανίκης<sup>1</sup>, Γ. Γκίλιας<sup>1</sup>, Β. Λιόντου<sup>2</sup>, Μ. Κρόκου<sup>1</sup>, Α.Τσιού<sup>1</sup>, Ε. Καββαδία<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Νοσηλεύτρις ΤΕ ΜΕΘ Γ.Ν. Κέρκυρας, <sup>2</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ ΜΕΘ Γ.Ν. Κέρκυρας, <sup>3</sup>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Γ.Ν. Κέρκυρας
- AA 32 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ *Bordetella pertussis* ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ**  
 Πετρίδου Ευαγγελία, Ιορδάνου Παρασκευή, Κουτούζης Εμμανουήλ, Κοντογιάννη Βασιλική, Χαρισιάδου Αθηνά-Ελένη, Γιαννάκη – Ψινάκη Μαρία  
 Μικροβιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- AA 33 ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΟΣΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ**  
 Πετρίδου Ευαγγελία, Φαλέκα Ελένη, Κουκουρδής Γρηγόρης, Κοντογιάννη Βασιλική, Χαρισιάδου Αθηνά-Ελένη, Αλεξάνδρου Αθανασούλη Ελένη  
 Μικροβιολογικό Τμήμα, Νοσ. Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα
- AA 34 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΡΟΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
 Π. Χέρας, Μ. Απότσου, Π. Θεοδωρομανωλάκης, Γ. Μαντάς  
 Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου
- AA 35 ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΙΑΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ Μ. TUBERCULOSIS ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ BCG ΣΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ**  
 Π. Χέρας, Μ. Απότσου, Π. Θεοδωρομανωλάκης, Ν. Σπηλιόπουλος, Β. Σαλειώτου  
 Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου
- AA 36 ΚΑΙΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΗΝ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**  
 Π. Χατζηλάστρος<sup>1</sup>, Ε. Κουσουλή<sup>2</sup>, Ε. Φριλίγκου<sup>1</sup>, Δ. Καραγεωργόπουλος<sup>1,2</sup>, Στ. Δριμής<sup>1,2</sup>, Δ. Παρασκευά<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Π. Μιστυλής<sup>1</sup>, Γ. Χρύσιος<sup>1,2</sup>, Κ. Διγαλάκη<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
- AA 37 ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ-ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**  
 Ν. Δ. Ζαχος, Ν. Ταμπάκη, Δ. Κρανίου, Δ. Παπαδάκη, Ε. Καρυδάκη, Σ. Παπαδόπουλος, Π. Κάρλε, Θ. Α. Πέππας  
 Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

## ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

|                             |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zeller Herve                | Scientific Advice Unit Emerging and Vector-borne Diseases, European Center for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden                                                                                       |
| Αντωνιάδου Αναστασία        | Παθολόγος- Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ                                                                                                                                |
| Αποστολοπούλου Ελένη        | Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών                                                                                                                                                     |
| Βακάλης Νικόλαος            | Ομότιμος Καθηγητής Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας                                                                                                                       |
| Βασιλόπουλος Γεώργιος       | Καθηγητής Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθηνών                                                                                                                                                                                     |
| Βατόπουλος Αλκιβιάδης       | Καθηγητής, Πρόεδρος Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, Διευθυντής Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας                                                                                           |
| Βεϊνή Φανή                  | Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ'                                                                                                                                            |
| Βλάχος Πάρης                | Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Σύνδεσμος Λοιμώξεων Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ                                                                                                                        |
| Βογιατζάκης Ευάγγελος       | Ιατρός Βιοπαθολόγος- Κλινικός Μικροβιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Μικροβιολογικού Εργαστηρίου και Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μυκοβακτηριδίων Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»                    |
| Βουτουφιανάκη Ιωάννα        | Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ                                                                                                                                                   |
| Γαργαλιάνος Παναγιώτης      | Συντονιστής Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ'                                                                                                                               |
| Γερουλάνος Στέφανος         | Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστήμιο Ζυρίχης, τ.Καθηγητής Ιστορίας Ιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ                                                                                    |
| Γιαμαρέλλου Ελένη           | Ομότιμη Καθηγήτρια Παθολογίας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας, Διευθύντρια ΣΤ΄ Παθολογικής Κλινικής, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «ΥΓΕΙΑ»                                                     |
| Γουργούλης Γεώργιος-Μιχαήλ  | Παθολόγος-Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών, Τμήμα Παρεμβάσεων σε χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας ΚΕΕΛΠΝΟ                          |
| Δαληγγάρου Όλγα             | Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο 'Ερρίκος Ντυνάν'                                                                                                                                                        |
| Δεδούκου Ξανθή              | Παιδιάτρος-Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών ΚΕΕΛΠΝΟ                                                                                      |
| Διπλού Αγγελική             | Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο 'Ασκληπιείο' Βούλας                                                                                                                   |
| Κανελλακοπούλου Κυριακή     | Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ                                                                                        |
| Καραϊσκού Αγγελική          | Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Ποιότητας & Ν.Ε.Λ., ΘΡΙΑΣΙΟ Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας                                                                                                                |
| Καστρινάκη Αικατερίνη       | Διευθύντρια Εκπαίδευσης και Κλινικής Υποστήριξης, Ιατρικά Προϊόντα, Εταιρεία 3M Ελλάς                                                                                                                                  |
| Κοντοπίδου Φλώρα            | Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΚΕΕΛΠΝΟ                                                                                                                                                     |
| Κούτσια - Καρούζου Χρυσούλα | Βιοπαθολόγος- Κλινικός Μικροβιολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, Γενικό Νοσοκομείο 'Ασκληπιείο' Βούλας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας και Εργαστηριακής Διαγνωστικής |
| Κρεμαστανού Τζένη           | Καθηγήτρια, Πρόεδρος Δ.Σ. ΚΕΕΛΠΝΟ                                                                                                                                                                                      |
| Κυριόπουλος Ιωάννης         | Κοσμήτωρ Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας                                                                                                                                                                                |
| Κυρίτση Ελένη               | Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α ΤΕΙ Αθήνας, Πρόεδρος ΕΣΝΕ                                                                                                                                                                    |
| Κύρλεση Αθηνά               | Γενική Διευθύντρια της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Υπουργείο Υγείας                                                                                                                                 |

# Συντονιστές - Πρόεδροι - Ομιλητές



|                           |                                                                                                                                             |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Κωνσταντίνου Κωνσταντίνος | Συντονιστής Διευθυντής Αντιφυματικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών 'Η ΣΩΤΗΡΙΑ'                                       |
| Μαλτέζου Έλενα            | Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας ΚΕΕΛΠΝΟ                                        |
| Μπάκα Αγορίτσα            | Παιδίατρος με εξειδίκευση στην Επείγουσα Παιδιατρική, Επιστημονική Συνεργάτης ΚΕΕΛΠΝΟ                                                       |
| Νικολαΐδης Παύλος         | Καθηγητής, Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων  |
| Ξενάκης Νικόλαος          | Διδάκτωρ Περιβαλλοντολόγος                                                                                                                  |
| Παπαδημητρίου Αριστοτέλης | Νοσηλεύτης Λοιμώξεων, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο 'Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ'                                                                      |
| Παρασκευά Αικατερίνη      | Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ'                                                                    |
| Πέππας Θεόδωρος           | Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΟΝ»                           |
| Πεφάνης Άγγελος           | Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών 'Η ΣΩΤΗΡΙΑ'                |
| Πηρουνάκη Μαρία           | Παθολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»                                                     |
| Ραχιώτη Θεοδώρα           | Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ'                                                                  |
| Σαμπατακάκης Στέφανος     | ΠΕ Υγιεινολόγος - Χημικός Μηχανικός                                                                                                         |
| Σαρόγλου Γεώργιος         | Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Νοσηλευτικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών                                             |
| Σκουτέλης Δημήτριος       | Πρόεδρος Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)                                                                                                 |
| Σουρρή Φλώρα              | Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας                                                                          |
| Σπάλα Γεωργία             | Πνευμονολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης ΚΕΕΛΠΝΟ |
| Σταματάκη Πετρούλα        | Πλωτάρχης(Πχης), Νοσηλεύτρια ΠΕ (ΥΝ), MSc, PhD, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών                                                                   |
| Στραβοπόδης Γεώργιος      | Προϊστάμενος Ελέγχου Λοιμώξεων, ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ Αθηνών - Νοσηλευτικής Α΄                     |
| Τζεμπιτζή Γεωργία         | ΠΕ Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc, Γραφείο Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ                                       |
| Τσακρής Αθανάσιος         | Καθηγητής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών                                                                                |
| Τσερώνη Μαρία             | Νοσηλεύτρια, ΜΑ, Υποψήφια Διδάκτωρ, ΚΕΕΛΠΝΟ/ ΕΚΕΠΥ                                                                                          |
| Τσιόδρας Σωτήρης          | Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή Αθήνας, Λοιμωξιολόγος ΚΕΕΛΠΝΟ                                                       |
| Χατζηναστασίου Σοφία      | Παθολόγος- Λοιμωξιολόγος, Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής ΚΕΕΛΠΝΟ                                                                             |
| Χατζηγεωργίου Δημήτριος   | Παθολόγος- Λοιμωξιολόγος, Ταξίαρχος (ΥΙ), Υποδιοικητής 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας                                                     |
| Χατζής Αναστάσιος         | Πρόεδρος Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, Διευθυντής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) Γενικού Νοσοκομείου Παίδων 'Η Αγία Σοφία'       |
| Χειλίδου Δέσποινα         | Msc, CETC, Προϊσταμένη συντονίστρια μεταμοσχεύσεων, ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ                                                        |
| Χριστοφοράτου Ξανθή       | Διευθύντρια Επιχειρηματικής Ανάπτυξης Τεχνολογίας Απολύμανσης Χώρου, Ιταλία - Ελλάδα - Ισραήλ, Johnson & Johnson Company                    |



## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΣΤΗ ΒΑΝΚΟΜΥΚΙΝΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΚΚΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μ. Παπαδημητρίου-Ολιβγέρης<sup>1</sup>, Ε. Δρούγκα<sup>2</sup>, Π. Μανωλοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Δ. Αναστασίου<sup>2</sup>, Α. Λιακόπουλος<sup>4</sup>, Ε. Πετεινάκη<sup>4</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>1</sup>, Β. Ντόντου<sup>3</sup>, Ι. Σπηλιοπούλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίο Πατρών, <sup>2</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίο Πατρών, <sup>3</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας», <sup>4</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίο Θεσσαλίας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ανθεκτικοί στη βανκομυκίνη εντερόκοκκοι (VRE) απομονώνονται συχνά από ασθενείς στις ΜΕΘ. Σκοπός είναι η ανεύρεση των παραγόντων κινδύνου για αποικισμό από VRE κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Σε χρονικό διάστημα 16 μηνών, έγινε έλεγχος αποικισμού των ασθενών της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας» για VRE φορεία με λήψη πρωκτικού δείγματος με βαμβακοφόρο στυλέο κατά την εισαγωγή και ακολούθως ανά επτά ημέρες. Μετά από 24ωρο εμπλουτισμό σε ΒΗΙΒ παρουσία κολιστίνης ακολούθησε ανακαλλιέργεια σε χρωμογόνο άγαρ. Η ταυτοποίηση έγινε με το σύστημα Vitek 2 και ο έλεγχος ευαισθησίας με τη μέθοδο των δίσκων και Etest. Τα γονίδια *vanA* και *vanB*, ανιχνεύθηκαν με PCR. Οι κλώνοι ταυτοποιήθηκαν με PFGE και MLST.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 81 συνολικά ασθενείς, οι 9 (11,1%) ήταν αποικισμένοι κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, ενώ 9 (17,6%) από τους 51 ασθενείς αποικίστηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Από τα 18 στελέχη, τα 15 ήταν *E. faecium* και τα 3 *E. faecalis*, ενώ 14 ήταν *vanA*-θετικά και 4 *vanB*-θετικά. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η λήψη αντιψευδομοναδικής πενικιλλίνης και η προηγούμενη λοίμωξη από εντερόκοκκο αναδείχθηκαν ως στατιστικώς σημαντικοί παράγοντες για τον αποικισμό κατά την εισαγωγή, ενώ ο αποικισμός κατά τη διάρκεια νοσηλείας εξαρτάται από τον αριθμό των αντιβιοτικών και από τον μέσο όρο των αποικισμένων με VRE στις διπλανές κλίνες ανά ημέρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο αποικισμός με VRE εξαρτάται από τη λήψη αντιβιοτικών και επιταχύνεται με την παρουσία νοσηλευόμενων φορέων VRE στις διπλανές κλίνες.



## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΚΡC(+) *Klebsiella pneumoniae* ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μ. Παπαδημητρίου-Ολιβιέρης<sup>1</sup>, Χ. Μπαρτζάβαλη<sup>2</sup>, Φ. Φλίγκου<sup>3</sup>, Σ. Βαμβακοπούλου<sup>2</sup>, Χ. Σκλάβου<sup>3</sup>, Ε. Δ. Αναστασίου<sup>2</sup>, Θ. Βρεττός<sup>3</sup>, Μ. Χριστοφίδου<sup>2</sup>, Κ. Φίλος<sup>3</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, <sup>3</sup>Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η κολιστίνη αποτελεί μία από τις τελευταίες θεραπευτικές επιλογές των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram(-) βακτήρια ενώ η εμφάνιση αντοχής έναντι αυτής αποτελεί μείζον πρόβλημα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανεύρεση των παραγόντων κινδύνου αποικισμού από στελέχη ΚΡC(+) *K. pneumoniae* ανθεκτικών στην κολιστίνη (CR-Kp) κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Την τελευταία διετία, έγινε έλεγχος αποικισμού από CR-Kp, των ασθενών της ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, μετά από λήψη πρωκτικού δείγματος με στυλεό κατά την εισαγωγή στην ΜΕΘ και ακολούθως ανά επτά ημέρες. Τα δείγματα καλλιιεργήθηκαν σε εκλεκτικό χρωμογόνο άγαρ, όπου απομονώθηκαν στελέχη ΚΡC(+) *K. pneumoniae* και ελέχθησαν για την ευαισθησία τους στην κολιστίνη με Etest. Η παρουσία του γονιδίου *bla<sub>KPC</sub>* επιβεβαιώθηκε με PCR.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά από τους 254 ασθενείς, οι 126 (49,6%) ήταν αποικισμένοι με ΚΡC(+) *K. pneumoniae* ευαίσθητη στην κολιστίνη ενώ οι 62 (24,4%) ήταν αποικισμένοι με CR-Kp. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση ο αριθμός των χρονίων νοσημάτων ( $p=0,020$ ), η διενέργεια έκτακτου χειρουργείου προ της εισγωγής στη ΜΕΘ ( $p=0,046$ ), η διάρκεια νοσηλείας μέχρι τον αποισμό ( $p=0,005$ ), η λήψη κολιστίνης ( $p<0,001$ ) ή κορτικοστεροειδών κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ( $p=0,022$ ) και ο μέσος όρος των αποικισμένων με CR-Kp στις διπλανές κλίνες ανά ημέρα ( $p<0,001$ ) αναδείχθηκαν ως στατιστικά σημαντικοί παράγοντες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο αποικισμός με CR-Kp κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε ΜΕΘ εξαρτάται από τη λήψη κολιστίνης και επιταχύνεται με την παρουσία νοσηλευομένων στις διπλανές κλίνες που είναι αποικισμένοι.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΕΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Ο. Οικονόμου, Ι. Μαρίνου, Σ. Καράμπελα, Ε. Κωνσταντινίδου, Β. Μαργαρίτη, Μ. Κωλέττου, Κ. Τουμπανιάρη, Μ. Μπέλλου Δ. Παπαβέντσης, Π. Ιωαννίδης, Ε. Βογιατζάκης

Μικροβιολογικό Εργαστήριο και Κέντρο Αναφοράς Μυκοβακτηριδίων ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή και διερεύνηση επιμολύνσεων των καλλιεργειών μυκοβακτηριδίων για την εργαστηριακή διάγνωση της φυματίωσης κατά τη χρονική περίοδο ενός έτους και εσωτερικός έλεγχος ποιότητας του εργαστηρίου.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 14.666 δείγματα (πνευμονικά και εξωπνευμονικά) για εργαστηριακή διάγνωση φυματίωσης. Τα δείγματα προέρχονταν από εσωτερικούς ασθενείς του ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", από εσωτερικούς ασθενείς άλλων Νοσοκομείων της Αττικής και της Περιφέρειας καθώς και από εξωτερικούς ασθενείς. Στα δείγματα πτυέλων εφαρμόστηκε η κλασική μέθοδος καλλιέργειας σε στερεό θρεπτικό υλικό Lowenstein-Jensen μετά από κατεργασία με την τροποποιημένη μέθοδο Petroff. Στα υπόλοιπα δείγματα του αναπνευστικού και στα εξωπνευμονικά εφαρμόστηκε η αυτοματοποιημένη μέθοδος φθορισμού υγρής καλλιέργειας με το σύστημα BACTEC MGIT 960 (Becton-Dickinson).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις 14.666 καλλιέργειες δειγμάτων για έλεγχο φυματίωσης, οι 5.705 αφορούσαν καλλιέργειες σε υγρό και στερεό θρεπτικό υλικό ενώ οι υπόλοιπες μόνο σε στερεό θρεπτικό υλικό. Στο σύνολο των δειγμάτων ανευρέθησαν 897/14.666 (6,11%) πλήρως επιμολυσμένες καλλιέργειες σε υλικό Lowenstein-Jensen εκ των οποίων οι 141/1.209 (11,6%) αφορούσαν δείγματα άλλων νοσοκομείων και οι 84/710 (11,8%) αφορούσαν εξωτερικούς ασθενείς. Ανευρέθησαν επίσης 249/14.666 (4,4%) επιμολυσμένες υγρές καλλιέργειες εκ των οποίων οι 50/1.209 (4,1%) αφορούσαν δείγματα άλλων νοσοκομείων και οι 32/710 (4,5%) αφορούσαν εξωτερικούς ασθενείς. Κατεγράφησαν 1.155/14.555 (7,9%) καλλιέργειες στις οποίες το ένα σωληνάριο ήταν επιμολυσμένο και το δεύτερο ήταν αρνητικό εκ των οποίων οι 159/1.209 (13,2%) αφορούσαν δείγματα άλλων νοσοκομείων και οι 144/710 (20,3%) αφορούσαν εξωτερικούς ασθενείς. Υπήρξαν 144/14.666 καλλιέργειες στις οποίες το ένα σωληνάριο ήταν επιμολυσμένο και στο δεύτερο παρατηρήθηκε ανάπτυξη μυκοβακτηριδίων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 1) παρατηρήθηκε μεγαλύτερο ποσοστό επιμολύνσεων στις καλλιέργειες με στερεό θρεπτικό υλικό (κυρίως δείγματα με χλωρίδα) σε σχέση με τις υγρές καλλιέργειες (λοιπά δείγματα αναπνευστικού και εξωπνευμονικά)

2) η χρήση δύο σωληναρίων στερεού θρεπτικού μέσου συμβάλλει στη βελτίωση της τελικής αξιολόγησης των καλλιεργειών και 3) συνιστάται ενημέρωση και εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για την τήρηση αρχών σωστής λήψης και μεταφοράς κλινικών δειγμάτων.

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΩΝ, ΧΗΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΒΛΑΒΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

Α. Κούτου<sup>1</sup>, Α.Τουμπλή<sup>1</sup>, Ε. Μέντζιου<sup>2</sup>, Κ. Ντελέζος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, ΤΕΙ-Α, <sup>2</sup> Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ:** Οι εργαστηριακοί χώροι του ΤΕΙ-Αθήνας είναι επιβαρυνμένοι με επιβλαβείς παράγοντες, οι οποίοι δυνητικά επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων. Η μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή των φυσικών, χημικών και μικροβιολογικών κινδύνων στα εργαστήρια του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις σε 30 εργαστήρια 22 διαφορετικών τμημάτων. Χρησιμοποιήθηκαν τα όργανα μέτρησης QRAE II για έλεγχο  $H_2S$ ,  $CO$ ,  $O_2$ , LEL. Το DUST TRACK II για έλεγχο μικροσωματιδίων  $PM_{1-PM_{10}}$ , το πολύμετρο MASTECH MS8229 και το λουμινόμετρο ACCU POINT2. Ακολούθησαν συγκριτικές μετρήσεις πριν την είσοδο και κατά την παραμονή ατόμων και συμπλήρωση ειδικής φόρμας μετρήσεων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δεν εντοπίστηκε  $CO$  και  $H_2S$ . Μέση συγκέντρωση  $O_2$  στους χώρους 20.9%. Παρατηρήθηκαν υψηλότερες συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων στα τμήματα της ανατολικής πλευράς ( $0,241 mg/m^3$ ), λόγω γειννίας με υπαίθριους χώρους. Καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά υγρασίας σε εργαστήρια των τμημάτων Ιατρικών Εργαστηρίων και Οδοντικής Τεχνολογίας (55%RH). Μέση θερμοκρασία  $23^\circ C$ , με εξαίρεση το τμήμα Εσωτερικής Αρχιτεκτονικής ( $\theta=31,3^\circ C$ ), λόγω χρήσης πρεσών σιδερώματος. Μετρήθηκε χαμηλός φωτισμός στα τμήματα Τεχνολογίας Ιατρικών Οργάνων, Τεχνολογίας Τροφίμων και Οινολογίας (M.O. 129 lux). Υψηλά επίπεδα μικροβιακού φορτίου εντοπίστηκαν σε όλες τις υπό εξέταση κοινόχρηστες επιφάνειες (πόρτες, πάγκοι εργασίας, κουπαστές κλιμακοσυστάσεων) με υψηλότερα ποσοστά στα τμήματα Πολιτικών Έργων Υποδομής (πόρτες=6500 cfu, πάγκοι εργασίας=8000 cfu), Διοίκησης Επιχειρήσεων (πόρτες=3200 cfu), Οπτικής (πόρτες=4900 cfu), Οδοντικής Τεχνολογίας(πάγκος πριν τον καθαρισμό=1653 cfu, ενώ μετά τον καθαρισμό =123 cfu).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρατηρούνται υψηλές τιμές επιβλαβών φυσικών παραγόντων σε συγκεκριμένα εργαστήρια, σχετιζόμενες με τις κτιριακές υποδομές ή την εκπαιδευτική δραστηριότητα. Καταγράφονται αυξημένες τιμές ολικής μεσόφιλης χλωρίδας σε εργαστήρια, σχετιζόμενες με ελλιπή υγιεινή των χειρών ή των υλικών της εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Συστήνεται η ενημέρωση των φοιτητών και του προσωπικού καθαριότητας για την ορθή απολύμανση των επιφανειών και την υγιεινή των χειρών.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ, ΕΛΛΑΔΑ, 1981-2011

Κ. Γκολφινόπουλου<sup>1</sup>, Ν. Μπιτσόλας<sup>2</sup>, Σ. Πατρινός<sup>1</sup>, Λ. Βενέτη<sup>1</sup>, Α. Μάρκα<sup>2</sup>, Γ. Δουγάς<sup>1</sup>, Δ. Περβανίδου<sup>1</sup>, Μ. Δέτσος<sup>1</sup>, Ε. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Τ. Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>, Χ. Μπιλλίνη<sup>3</sup>, Χ. Χατζηχριστοδούλου<sup>1,2</sup>, Τ. Κρεμαστινού<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, <sup>3</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας και Παθολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η λείσμανιαση είναι ενδημικό νόσημα στην Ελλάδα και περιλαμβάνεται στο σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων της χώρας. Η εργασία παρουσιάζει δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης για τη λείσμανιαση στην Ελλάδα, από το 1981 έως το 2011.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Επιδημιολογικά στοιχεία που συλλέχθηκαν μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων (φύλο, ηλικία, γεωγραφική κατανομή, παράγοντες κινδύνου), αναλύθηκαν με τη χρήση των STATA v12.1 και Epi Map (EpiInfo v3.4.3). Το 1998, το σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης μεταβλήθηκε από σύστημα αδρής δήλωσης σε σύστημα αναλυτικής δήλωσης κρουσμάτων, ενώ εισήχθη στη διαδικασία επιτήρησης η διάκριση μεταξύ δερματικής και σπλαχνικής μορφής της νόσου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε σύνολο 563 κρουσμάτων που δηλώθηκαν μετά το 1998, 40 (7,1%) ήταν κρούσματα δερματικής λείσμανιασης. Η μέση ετήσια επίπτωση του νοσήματος για τα έτη 1998-2011 ήταν 0,36/100.000 πληθυσμού. Η ετήσια επίπτωση παρουσίασε διακυμάνσεις, με πτωτική τάση μετά το 2007. Το νόσημα είναι παρόν σε ολόκληρη τη χώρα και απαντάται κυρίως σε μικρά παιδιά. Στη διάρκεια του διαστήματος 1981-1997 η μεγαλύτερη αθροιστική επίπτωση παρουσιάστηκε στη Δράμα και στην Καβάλα, ενώ στο διάστημα 1998-2011 στην Αττική. 67% των κρουσμάτων που δηλώθηκαν μετά το 2004 ανέφεραν ότι ήταν κάτοχοι σκύλου, ενώ 75% των κρουσμάτων ανέφερε την παρουσία αδέσποτων σκύλων στην περιοχή κατοικίας τους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λείσμανιαση αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Η διασύνδεση του κλινικού και εργαστηριακού σκέλους της επιτήρησης της νόσου και η βελτίωση της συνεργασίας με τον κτηνιατρικό τομέα της Δημόσιας Υγείας αποτελούν προκλήσεις για το μέλλον.



## ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ-ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ν.Δ. Ζαχος, Δ.Παπαδακη, Π.Νοχουτίδου, Θ.Δερμάτης, Π.Στεργίου, Δ.Κρανίου, Φ.Κουσκουμπέκου, Π.Κάρλε και Θ.Α. Πέππας

Επιτροπή Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Ήταν να εκτιμηθεί η διαχρονική πορεία, βάσει δηλώσεων στην ΕΝΛ συμβαμάτων ατυχηματικής έκθεσης (ΑΤΕΚ) προσωπικού συνεργείου καθαρισμού (ΠΚ) 3βαθμίου νοσοκομείου μεταξύ 2008-2012 ) σε σχέση με τις κινήσεις παρέμβασης της ΕΝΛ

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συγκεντρώθηκαν τα δελτία αναφοράς των εν λόγω συμβαμάτων μεταξύ 2008 και 2012 και μελετήθηκαν διαχρονικά οι τάσεις, τα συνήθη σφάλματα που είχαν εντοπιστεί (Ν.Ζαχος και συν, 4<sup>ο</sup> Συν ΕΕΕΛ, 2011) σε σχέση με τις κινήσεις παρέμβασης της ΕΝΛ. Καταχώρηση-ανάλυση σε Η/Υ, EPI5-Info και Microsoft Excel

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την πενταετία υπήρξαν 36 αναφορές ΑΤΕΚ από ΠΚ στην ΕΝΛ Αφορούσαν σε 35 γυναίκες και έναν άνδρα μέσης ηλικίας 38,8 ετών. Ο συννηθέστερος, παντιοτρόπως εξοργιστικός, τρόπος ΑΤΕΚ αφορούσε σε νυγμό από βελόνες απορριφθείσες σε κοινούς σάκκους απορριμμάτων. Οι παρεμβάσεις της ΕΝΛ σε Τμήματα, Ιατρικό/Νοσηλευτικό Προσωπικό και εκπαίδευση ΠΚ ήταν ανά εξάμηνο και μετά κάθε ΑΤΕΚ με υπομνήσεις (reminders), καθώς και χρέωση κόστους υπεράνοσης σφαιρίνης ηπατίτιδας Β, όπου ενεδείκνυτο, στο Τμήμα ή Εργαστήριο από όπου προήλθε ο σάκκος με την απορριφθείσα βελόνα. Διαχρονικά υπήρχε μείωση απολύτου αριθμού ΑΤΕΚ ανά έτος (ήτοι 11, 10, 8, 5 και 2 αντίστοιχα από 2008 έως και Σεπτέμβριο 2012) Ο χρόνος από ΑΤΕΚ ως την αναφορά στην ΕΝΛ σταθερά βραχύς (26 ώρες) Διεπιστώθη ικανός αριθμός ατόμων ΠΚ επίνοσων στον HBV παρά τους όρους σύμβασης και δις εγένετο παρέμβαση στους Υπεύθυνους Συνεργείου

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι παρεμβάσεις της ΕΝΛ φαίνεται να έχουν αποτέλεσμα, αλλά η συνεχής καταγραφή, παρακολούθηση και ανάλυση καταδεικνύουν το πού πρέπει να στοχεύει και να επανέρχεται η ΕΝΛ με ενημέρωση και ευαισθητοποίηση

Ευχαριστίες: Η ΕΝΛ ευχαριστεί τους προηγούμενους Προέδρους της, κκ Ν.Γαλανάκη και Δ.Πετροπούλου που στον δρόμο της δικής τους στρατηγικής, επαγρύπνησης και ευαισθησίας συνεχίζουμε.



## ΔΗΛΩΣΙΜΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΠΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Ν. Δ. Ζαχος, Π. Στεργίου, Ν. Ταμπάκη, Σ. Παπαδόπουλος, Θ. Δερμάτης, Μ. Κιμούλη, Π. Κάρλε, Θ. Α. Πέππας  
*Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός ήταν να εκτιμηθεί η ποσοστιαία συμμετοχή μεταναστών (Μ) στα δηλώσιμα λοιμώδη νοσήματα (ΔΛΝ) που υποβάλλονται, μερίμνη της Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ανελύθησαν όλα τα αναγραφόμενα στην ειδική φόρμα δήλωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ στοιχεία για τα ΔΛΝ, και ανελύθησαν ο απόλυτος αριθμός, η ποσόστωση και τα στοιχεία των Μ σε ένα έκαστο από αυτά. Καταχώρηση σε ΗΥ με Microsoft Excel.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ανελύθησαν 213 φόρμες ΔΛΝ. Από αυτές οι Μ ήταν 65 (ποσοστό 30.5%) Αποκλειστικά σε Μ αφορούσαν τα 2 κρούσματα τυφοειδούς και τα 12 δηλωθέντα κρούσματα ελονοσίας (όλα P.vivax) όλα σε άτομα από την Ινδική Υποήπειρο, με μέσο διάστημα εκ της εισόδου, ή επανεισόδου, στην Ελλάδα 4, 6 μήνες, όπως αναμενόταν βιβλιογραφικά. Πλέον σημαντική, διαχρονικά σταθερά, ήταν η ποσόστωση στην TB (οι Μ ήταν 23 επί 37 δηλώσεων-62,1%- και ο απόλυτος αριθμός των Μ υπερέβη τον των Ελλήνων, ήδη από το 2009 και το 2010, όπως διαπιστώθηκε και πανελλήνια ( D Papaventsis, et al Eurosurveillance, 15 July 2010) με αναλογική εκπρόσωση Μ από όλες τις ηπείρους και διαφόρου χρόνου παραμονής, σαφώς χαμηλότερης μέσης ηλικίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρακολούθηση των διαχρονικών τάσεων και διακυμάνσεων στην νοσηρότητα από ΔΛΝ είναι επιβεβλημένη, με αυτονόητη την σημασία της καταγραφής, και οι ιατροί θα πρέπει να έχουν αυξημένη διαγνωστική επαγρύπνηση κατά το πρώτο εξάμηνο παραμονής Μ στην χώρα μας για εισαγόμενα, κυρίως, νοσήματα και στις συνθήκες διαβίωσης, κύριο γνώρισμα της φυματίωσης.



## ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ: Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Χ. Δρίτσα<sup>1</sup>, Η. Κουτzaβεκιάρης<sup>1</sup>, Α. Φώτου<sup>2</sup>, Δ. Μαγνήσαλη<sup>3</sup>, Ε. Κοκκίνου<sup>1</sup>, Χ. Πετροπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜΕΘ Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, <sup>2</sup>Νοσηλεύτης ΤΕ, Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, <sup>3</sup>Νοσηλεύτης ΔΕ, ΜΕΘ Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ:** Η στοματική υγιεινή αποτελεί μια πολύ σημαντική νοσηλευτική φροντίδα. Σκοπός είναι η αξιολόγηση γνώσεων, δεξιοτήτων και κλινικών πρακτικών νοσηλευτών που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια θεραπευτήρια στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) σχετικά με τη στοματική υγιεινή.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μοιράστηκαν 115 ερωτηματολόγια σε νοσηλευτικό προσωπικό τεσσάρων ΜΕΘ ιδιωτικών και δημοσίων νοσοκομείων. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κοινωνικά, μορφωτικά στοιχεία και δέκα απαντήσεις πολλαπλής επιλογής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Επιστράφηκαν έγκυρα τα 76 ερωτηματολόγια (response rate = 66,1%). Το 76,5% θεωρεί την στοματική υγιεινή πολύ σοβαρή νοσηλευτική παρέμβαση και το 84,2% θεωρεί ότι ενδεχόμενη παράλειψή της μπορεί να προκαλέσει VAP (Πνευμονία Σχετιζόμενη με Αναπνευστήρα). Το 60,5% των νοσηλευτών, κάποιες φορές δεν πραγματοποιεί στη βάρδιά τους στοματική φροντίδα λόγω υψηλού φόρτου εργασίας. Χρησιμοποιούνται ως επί το πλείστον με πάνω από 80% μέσα όπως βαζελίνη, benzydamine, αναρρόφηση, και δεν χρησιμοποιούνται μέσα όπως οδοντόβουρτσα και χλωρεξιδίνη 0,12%. Τέλος το 81,6% δεν ζητάει βοήθεια από συνάδελφο νοσηλευτή κατά την στοματική φροντίδα σε διασωληνωμένο ασθενή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων και ομαδικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού των Μ.Ε.Θ. σχετικά με τη στοματική υγιεινή. Δεν υπάρχει κοινό πλαίσιο αναφοράς, μεταξύ Μ.Ε.Θ. διαφορετικών νοσοκομείων, πάνω στο οποίο θα στηριχθούν μελλοντικές εφαρμογές για την αναβάθμιση της στοματικής υγιεινής και για την πρόληψη VAP.





## ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΕΙΑ-ΜΧ) ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Π. Χέρας, Π. Θεοδωρομανωλάκης, Β. Χέρας, Μ. Απότσου

Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή της ποσότητας των παραγόμενων Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων Μολυσματικού χαρακτήρα στο Γ.Ν. Ναυπλίου ώστε να υπολογισθεί η μέση ημερήσια παραγωγή, η μέση παραγωγή ανά ασθενή και ανά εργαζόμενο.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Υπολογίσθηκαν (σε κιλά) οι παραγόμενες ποσότητες Μολυσματικών Αποβλήτων στο Γ.Ν. Ναυπλίου (για τα τελευταία πέντε χρόνια), ο αριθμός ασθενών που απευθύνθηκαν και ο αριθμός των εργαζομένων (29) που εμπλέκονται στην παραγωγή Μολυσματικών Αποβλήτων. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν η μέση ημερήσια παραγωγή, η μέση παραγωγή ανά ασθενή και ανά εργαζόμενο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα Ιατρικά Απόβλητα στο χώρο παραγωγής τους τοποθετούνται σε κατάλληλους περιέκτες (σακούλες κίτρινες-μαύρες) ώστε να μην οδηγούνται ποσότητες Ιατρικών Αποβλήτων αστικού χαρακτήρα σε σακούλες ειδικές για "ΕΙΑ-ΜΧ". Συλλέγονται καθημερινά και τοποθετούνται σε ειδικό χώρο (ψυγείοκαταψύκτης) απ' όπου παραλαμβάνονται από την εταιρία επεξεργασίας τους.

| ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (σε κιλά) ΒΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ |        |        |        |              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------|--------------|
|                                                                                                   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010         | 2011         |
| Μέση ημερήσια παραγωγή                                                                            | 1,471  | 1,627  | 1,833  | 1,307        | 1,367        |
| Ελάχιστη ημερήσια παραγωγή                                                                        | 0,323  | 0,548  | 0,933  | 0,484        | 0,774        |
| Μέγιστη ημερήσια παραγωγή                                                                         | 2,8    | 4,571  | 2,516  | 2,467        | 1,839        |
| Μέση μηνιαία παραγωγή                                                                             | 44,75  | 49,5   | 55,75  | 39,75        | 41,58        |
| Ετήσια παραγωγή                                                                                   | 537    | 594    | 669    | 477          | 499          |
| Μέση παραγωγή ανά ασθενή                                                                          | 0,014  | 0,022  | 0,021  | <b>0,013</b> | <b>0,012</b> |
| Μέση ημερησία παραγωγή ανά εργαζόμενο                                                             | 0,05   | 0,056  | 0,063  | <b>0,045</b> | <b>0,047</b> |
| Αριθμός ασθενών ανά έτος                                                                          | 38.030 | 27.601 | 32.180 | 37.783       | 40.342       |



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παράγοντες που επηρεάζουν την παραγόμενη ποσότητα των Μολυσματικών Αποβλήτων σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο μπορεί να είναι: το είδος της ιατρικής φροντίδας που παρέχεται στα ιατρεία (αλλαγές τραυμάτων, ράμματα, εξέταση κλπ.), ο αριθμός των ασθενών που προσέρχονται, ο βαθμός χρησιμοποίησης υλικών μίας χρήσης, καθώς και η εκπαίδευση του προσωπικού στο διαχωρισμό των Μολυσματικών Αποβλήτων. Τα τελευταία δύο χρόνια η μέση παραγωγή ανά ασθενή και ανά εργαζόμενο έχει ελαττωθεί, ίσως, συνέπεια της επαναλαμβανόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού.

## Ο ΙΟΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΩΝ ΝΟΤΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΙΩΝ

Α. Παπαμιχαήλ<sup>1</sup>, Α. Στρίκου<sup>1</sup>, Ο. Σπυροπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γιαννοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Μακρής<sup>1</sup>, Β. Μιτζέλος<sup>1</sup>, Π. Οικονόμου<sup>1</sup>, Π. Ποταμούση<sup>1</sup>, Α. Κορδαλής<sup>1</sup>, Χ. Σαμαράς<sup>1</sup>, Α. Διπλού<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας, <sup>2</sup>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στην Ελλάδα εμφανίστηκε για πρώτη φορά επιδημία λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου το καλοκαίρι – φθινόπωρο 2010. Από τις αρχές Αυγούστου 2010 έως τον Σεπτέμβριο 2012 διαγνώστηκαν συνολικά 517 περιστατικά από τα οποία 372 ήταν κρούσματα με εκδηλώσεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα και 145 κρούσματα με ήπιες εκδηλώσεις. Καταγράφηκαν συνολικά 57 θάνατοι σε ασθενείς άνω των 65 ετών και με υποκείμενα νοσήματα.

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσης εργασίας είναι να παρουσιάσει την συχνότητα και τη βαρύτητα της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε νοσοκομείο των νοτιών προαστίων το καλοκαίρι του 2012.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στο νοσοκομείο μας στο διάστημα από 13/7/2012 έως και 4/10/2012 εκτιμήθηκαν 12 ασθενείς για τους οποίους τέθηκε υποψία λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Τα δείγματα ορού στάλθηκαν στο εργαστήριο μικροβιολογίας του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών για PCR, ενώ σε 4 περιπτώσεις στάλθηκε και εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** μας έδειξαν ότι η PCR ήταν θετική σε έναν από τους 12 ασθενείς και επρόκειτο για μια γυναίκα 65 ετών η οποία προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αναφέροντας υψηλό πυρετό έως 38,5°C από εικοσιτετράωρου με συνοδά επεισόδια εμέτων. Λόγω των αναφερομένων συμπτωμάτων αλλά και της ληθαργικής κατάστασης της ασθενούς, παρά την απουσία αυχενικής δυσκαμψίας, η ασθενής υποβλήθηκε σε παρακέντηση εγκεφαλονωτιαίου υγρού και τέθηκε στην κατάλληλη αγωγή. Σταδιακά η ασθενής απυρέτησε και από τα εργαστηριακά αποτελέσματα επιβεβαιώθηκε η υποψία για ιογενή λοίμωξη κεντρικού νευρικού συστήματος από τον ιό του Δυτικού Νείλου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συγκεκριμένη ασθενής εμπίπτει στην ηλικιακή κατηγορία (άνω των 65 ετών) που με βάση την τρέχουσα βιβλιογραφία εμφανίζει τις πιο σοβαρές εκδηλώσεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα.

## ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κουσούλη Ε<sup>1</sup>, Καραγεωργόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Βρυώνη Γ.<sup>2</sup>, Χρύσος Γ.<sup>1</sup>, Μαυρούλη Μ.<sup>2</sup>, Καψιμάλη Β.<sup>2</sup>, Βουτσινάς Δ.<sup>1</sup>, Τσακρής Α.<sup>2</sup>, Θέμελη-Διγαλάκη Κ<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου είναι συνήθως ασυμπτωματική. Μπορεί όμως να εμφανιστεί με ήπια συμπτώματα γριπώδους συνδρομής ενώ σε ποσοστό 1% παρουσιάζεται με εκδηλώσεις από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή των επιδημιολογικών στοιχείων, κλινικών συμπτωμάτων και εργαστηριακών ευρημάτων των ύποπτων ασθενών για λοίμωξη από τον ιό του ΔΝ που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας από τον Ιούλιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2012.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Εξετάστηκαν προοπτικά όλα τα στοιχεία των ύποπτων περιστατικών για λοίμωξη από τον ιό του ΔΝ που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας κατά τη χρονική περίοδο Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2012 και έγινε καταγραφή των επιδημιολογικών στοιχείων και κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων των ανωτέρω περιστατικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε 6 από 34 ασθενείς διαγνώστηκε λοίμωξη, τα στοιχεία των οποίων φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΠΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ          | ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΟΠΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ<br>N=34 | ΑΡΝΗΤΙΚΟΙ ΓΙΑ WNV<br>n=28            | ΘΕΤΙΚΟΙ ΓΙΑ WNV<br>n=6             |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <b>ΦΥΛΟ</b><br>ΑΝΔΡΕΣ                  | 20                                             | 15 (53,6%)                           | 5 (83,3%)                          |
| <b>ΗΛΙΚΙΑ</b><br>≤24<br>25 – 64<br>≥65 | 6<br>23<br>5                                   | 4 (14,3%)<br>19 (67,9%)<br>5 (17,9%) | 2 (33,3%)<br>4 (66,7%)<br>0 (0,0%) |
| <b>ΔΙΑΜΟΝΗ</b>                         |                                                |                                      |                                    |
| ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΖΩΝΗ*<br>ΜΗ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΖΩΝΗ   | 10<br>24                                       | 5 (17,9%)<br>23 (82,1%)              | 5 (83,3%)<br>1 (16,7%)             |
| <b>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ</b>                      |                                                |                                      |                                    |
| ΕΜΠΥΡΕΤΟ>38ΟC                          | 13                                             | 8 (28,6%)                            | 5 (83,3%)                          |
| ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ                             | 19                                             | 15 (53,6%)                           | 4 (66,7%)                          |
| ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ                             | 7                                              | 6 (21,4%)                            | 1 (16,7%)                          |
| ΟΠΙΣΘΟΒΟΛΒΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ                   | 7                                              | 6 (21,4%)                            | 1 (16,7%)                          |
| ΜΥΑΛΓΙΕΣ                               | 10                                             | 8 (28,6%)                            | 2 (33,3%)                          |
| ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ                             | 5                                              | 2 (7,1%)                             | 3 (50,0%)                          |

|                            |    |            |           |
|----------------------------|----|------------|-----------|
| ΕΜΕΤΟΙ                     | 6  | 4 (14,3%)  | 2 (33,3%) |
| ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ                  | 2  | 2 (7,1%)   | 0 (0,0%)  |
| ΕΞΑΝΘΗΜΑ                   | 12 | 9 (32,1%)  | 3 (50,0%) |
| ΚΑΤΑΒΟΛΗ                   | 15 | 10 (35,7%) | 5 (83,3%) |
| <u>ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΚΝΣ</u>        | 7  | 6 (21,4%)  | 1 (16,7%) |
| <u>ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</u> |    |            |           |
| ΣΔ                         | 3  | 2 (7,1%)   | 1 (16,7%) |
| ΑΥ                         | 3  | 2 (7,1%)   | 1 (16,7%) |
| ΑΕΕ                        | 1  | 0 (0%)     | 1 (16,7%) |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ανδρικό φύλο, η ηλικία 25 – 65 ετών και η διαμονή σε επιδημική ζώνη, Π. Φάληρο, Ελληνικό, Άλιμος, αποτελούν κοινά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με λοίμωξη από τον ιό του ΔΝ. Τα συνήθη συμπτώματα των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων είναι ο πυρετός, η κεφαλαλγία και η καταβολή ενώ μόνο ένας ασθενής παρουσίασε προσβολή του ΚΝΣ με συμπτώματα εγκεφαλίτιδας. Στη διαφορική διάγνωση ασθενών με εμπύρετο, κατά τους θερινούς μήνες θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου.



## ΣΥΡΡΟΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΝΟΡΟΪΟ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2012

Μ. Ποταμίτη-Κόμη<sup>1</sup>, Φ. Κοντοπίδου<sup>2</sup>, Κ. Μέλλου<sup>1</sup>, Α. Μαραγκός<sup>2</sup>, Θ. Σιδερόγλου<sup>1</sup>, Θ. Γεράκης<sup>3</sup>, Ε. Βογιατζάκης<sup>3</sup>, Α. Πεφάνης<sup>3</sup>, Θ. Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Μαλτέζου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, ΚΕΕΛΠΝΟ, <sup>2</sup>Τμήμα Παρεμβάσεων σε χώρους παροχής υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Αθήνα, <sup>3</sup> ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Τον Ιανουάριο 2012, διερευνήθηκε συρροή κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας από νοροϊό σε νοσηλευόμενους ασθενείς και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας με σκοπό την ανεύρεση της πιθανής πηγής και τη λήψη μέτρων για το έλεγχο της διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Διενεργήθηκαν δύο μελέτες ασθενών-μαρτύρων, μία για τους νοσηλευόμενους ασθενείς (μελέτη Α) και μία για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (μελέτη Β). Χρησιμοποιήθηκαν δύο δομημένα ερωτηματολόγια. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο STATA v11.0. Συστάθηκε η καθημερινή ενεργητική επιτήρηση για ανίχνευση νέων κρουσμάτων, καθώς και η συστηματική εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και συγκεκριμένα των προφυλάξεων επαφής. Διενεργήθηκε πλήρης μικροβιολογικός έλεγχος των κλινικών δειγμάτων, καθώς και ιολογικός έλεγχος σε εργαστήριο αναφοράς.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επιδημία διήρκεσε συνολικά 22 ημέρες (13/01/2012-03/02/2012) και καταγράφηκαν 63 κρούσματα γαστρεντερίτιδας (30 επαγγελματίες υγείας και 33 ασθενείς). Στις μελέτες Α και Β συμμετείχαν 19 και 28 άτομα, αντίστοιχα. Η συχνότητα εμφάνισης του νοσήματος στους νοσηλευόμενους ασθενείς είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την παρουσία άλλου ασθενή με εμέτους στο θάλαμο νοσηλείας πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων (OR=7,96, 95%CI=1,29-49,2). Στους επαγγελματίες υγείας η εμφάνιση συμπτωμάτων συσχετίστηκε με την άμεση επαφή με ασθενείς με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας (νοσηλεία/κλινική εξέταση) μέχρι και 48 ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων τους (OR=3,17, 95% CI 1,01-9,12). Νοροϊός ανιχνεύθηκε σε ένα κλινικό δείγμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η έγκαιρη ανίχνευση επιδημιών γαστρεντερίτιδας από νοροϊό με βάση την κλινική εικόνα, ακόμη και χωρίς εργαστηριακή επιβεβαίωση, σε χώρους παροχής υγείας είναι το κλειδί για την άμεση εφαρμογή μέτρων ελέγχου. Η επιδημιολογική διερεύνηση συρροών ιογενούς γαστρεντερίτιδας προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κατσαμπή Ε, Τριανταφύλλου Σ, Τσουμάνης Γ, Κούκια Ε, Ροδοπούλου Π, Δένδια Β, Βούτου Μ, Κιούση Θ, Μακαρώνα Μ, Μωραΐτου Ε, Βογιατζάκης Ε.

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό ΝΝΘΑ 'Σωτηρία'

**ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναδρομική ανάλυση των μικροβιολογικών δεδομένων, βακτηριαιμιών που διαγνώστηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου 'Σωτηρία' την περίοδο 1991-2011. Το χρονικό διάστημα που μελετήθηκε, χωρίστηκε σε τρεις περιόδους: Περίοδος Α (1991-1995), Περίοδος Β (2001-2005) και Περίοδος Γ (2007-2011). Για τη διενέργεια των αιμοκαλλιιεργειών χρησιμοποιήθηκαν τα αυτοματοποιημένα συστήματα BacTAlert/Bio-merieux (Περίοδος Α) και Bactec 9240/BD (Περίοδοι Β και Γ).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Για την περίοδο Α, στο σύνολο των προσκομισθέντων αιμοκαλλιιεργειών βρέθηκαν 426 θετικές (5,8%), ενώ στις περιόδους Β & Γ βρέθηκαν 1872 (10,8%) και 5157 (13,4 %) αντίστοιχα. Ανά τομέα του Νοσοκομείου, η συχνότητα θετικών αιμοκαλλιιεργειών κατά την περίοδο 2007-2011 ήταν: Πνευμονολογικές Κλινικές 9,1%, Παθολογικές Κλινικές 12,5%, Χειρουργικές Κλινικές 21,6% και ΜΕΘ 25,4%.

Η συχνότητα απομόνωσης MRSA, επί του αριθμού των *S. aureus*, στις τρεις περιόδους ήταν 69,0%, 31,1% και 42,6% αντίστοιχα. Η συχνότητα απομόνωσης του GRE (Glycopeptide Resistant Enterococci) *E. faecalis* για τις περιόδους Α, Β και Γ ήταν 0%, 0,05% και 10,7% και του GRE *E. faecium* ήταν 0%, 0,2% και 21,9% αντίστοιχα. Η συχνότητα απομόνωσης ανθεκτικών στις καρβαπενέμες *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *K. pneumoniae*, για την περίοδο Γ ήταν: 47,5%, 75,0 % και 58,4% αντίστοιχα. Για το 2011 η συχνότητα απομόνωσης ανθεκτικών στην κολιμυκίνη *K. pneumoniae* ήταν 25,6%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρατηρείται προοδευτική αύξηση των βακτηριαιμιών στη διάρκεια των τριών περιόδων. Οι χειρουργικές κλινικές, αν και έστειλαν τις λιγότερες αιμοκαλλιιεργειες, παρουσιάζουν συγκριτικά με τις υπόλοιπες κλινικές, το υψηλότερο ποσοστό θετικών αιμοκαλλιιεργειών και στις τρεις περιόδους. Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση της συχνότητας απομόνωσης πολυανθεκτικών στελεχών *K. pneumoniae*, όπως επίσης και η αύξηση των PNSP (Penicillin Non-susceptible *Streptococcus pneumoniae*) και GRE στελεχών, κατά τα τελευταία έτη της Περιόδου Γ.

## LEGIONELLA: ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΖΕΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΡΥΟΥ ΝΕΡΟΥ

Π. Βάρδα<sup>1</sup>, Ε. Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Γ. Τζεμπετζή<sup>1</sup>, Φ. Μπομποτά<sup>1</sup>, Μ. Βελονάκης<sup>2</sup>, Α. Δογάνης<sup>1</sup>, Ε. Πισιμίσ<sup>1</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2</sup>, Λ. Ζέρβα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Επιτροπή Λοιμώξεων, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup> Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Αποικίζοντας τα συστήματα παροχής ζεστού (ΖΝ) και κρύου νερού (ΚΝ), οι λεγεωνέλλες προκαλούν νοσοκομειακή πνευμονία. Αναλύθηκαν τα δεδομένα καλλιιεργειών επιτήρησης νερού ενός νοσοκομείου με στόχο την αναγνώριση ιδιαιτεροτήτων και επίλυση προβλημάτων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στο νοσοκομείο (κλίνες: 700, έκταση: 15.000 τμ, βρύσες/ντους: 1.503, φίλτρα: 32, διάμεση θερμοκρασία ΖΝ: 59.2°C, ΚΝ: 22.6°C) πραγματοποιήθηκαν (1/2007-8/2012) 32 δειγματοληψίες νερού (άμεσο, έμμεσο) και καλλιιεργήθηκαν 453 δείγματα (298 ΖΝ, 155 ΚΝ).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι 32 δειγματοληψίες (εύρος θερμοκρασίας ΖΝ: 44.8°C-83.5°C, ΚΝ: 11.2°C-28.2°C) αφορούσαν 25 τμήματα (ετησίως 26-156 δείγματα). Θετικές καλλιιεργειες παρουσίασαν 39/453 δείγματα (8.6%) προέλευσης 12 τμημάτων, με συχνότητα θετικότητας ανά έτος 8.5%, 3.7%, 11.5%, 5.5%, 0% και 13.5%. Η θετικότητα δειγμάτων ΖΝ (37/298, 12.4%) υπερερεύσε αυτής του ΚΝ (2/155, 1.3%). Απομονώθηκε *Legionella pneumophila*, ορότυπος 1, σε χαμηλή ( $\leq 1.000$  CFU/L [54%]), μέτρια (1.500-3.500 [26%]) ή υψηλή συγκέντρωση (7.500-125.000 [21%]). Τα θετικά άμεσα δείγματα (26/39) ήταν διπλάσια των έμμεσων (13/39) και παρουσίαζαν υψηλότερη συγκέντρωση παθογόνου. Οι δειγματοληψίες υψηλής συγκέντρωσης και 32 από τα 39 θετικά δείγματα (82.1%) συνδέθηκαν με δύο προβλήματα. Το χρόνιο πρόβλημα αφορούσε τμήμα περιορισμένης χρήσης ΖΝ, εμφανίσθηκε παρά την υψηλή θερμοκρασία (57.6°C-63.0°C) και επιλύθηκε εφαρμόζοντας συνδυασμό μέτρων. Το οξύ πρόβλημα (θετικότητα ΖΝ 69.2%) αφορούσε 9 τμήματα και συνδυάσθηκε με αιφνίδια τεχνική βλάβη. Απαιτήθηκε λεπτομερής σχεδιασμός και γενικευμένη συμμετοχή της νοσηλευτικής υπηρεσίας για την επιτυχία του δεύτερου θερμικού σοκ. Καμία νοσοκομειακή λοίμωξη δεν καταγράφηκε.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υψηλή θερμοκρασία (ΖΝ) διατήρησε χαμηλά τα ποσοστά αποικισμού, χωρίς να αποτρέπει την εμφάνιση υψηλής συγκέντρωσης *Legionella*. Ο έλεγχος ΚΝ δεν είναι αποδοτικός, γεγονός που επιτρέπει εστιασμό στην επιλογή δειγμάτων. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν κυρίως περιφερική και όχι κεντρική ανάπτυξη του παθογόνου και, επομένως, την αναγκαιότητα συχνής εκτόνωσης του ΖΝ.



## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ (ΕΙΑ): ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Ι. Μελετιάδης, Ε. Παπαϊωάννου, Π. Λέου, Φ. Μπομποτά, Π. Βάρδα, Γ. Τζεμπετζή, Α. Βασιλάκης, Η. Λαμπίρης, Λ. Ζέρβα  
Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Κατά τη παραγωγή νοσοκομειακών ΕΙΑ προέχει η προστασία της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος, ενώ απαιτείται η συνεχής βελτίωση της ορθής διαχείρισής τους και η εξοικονόμηση πόρων. Στη κατεύθυνση αυτή, εφαρμόσθηκε προσέγγιση διορθωτικών παρεμβάσεων διαχείρισης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο (637 κλίνες, 1.232 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναλύθηκαν ανά 9 εξάμηνα (1/2008-6/2012) οι ποσότητες Αμιγώς Μολυσματικών (ΑΜ) και Μολυσματικών-Τοξικών (ΜΤ) ΕΙΑ και το αντίστοιχο κόστος αποκομιδής/επεξεργασίας συναρτήσει του κύκλου εργασιών. Από το 6ο εξάμηνο (6°-9°) εφαρμόσθηκαν συστηματικές παρεμβάσεις (αξιολόγηση διαδικασιών, επιτόπου εκπαίδευση, έλεγχος διαχωρισμού, εντόπιση/επίλυση προβλημάτων) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους συγκριτικά με τα αρχικά εξάμηνα (1°-5°).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο 1°-5° εξάμηνο καταγράφηκε συνεχής αύξηση των ΕΙΑ (ΑΜ-ΕΙΑ: από 117.255 kg σε 193.831, ΜΤ-ΕΙΑ: από 32.929 kg σε 48.193) και του αντίστοιχου κόστους (5° εξάμηνο: 367.749 ευρώ). Τα ΜΤ-ΕΙΑ αποτελούσαν το 19-22% του συνόλου. Με την εφαρμογή παρεμβάσεων (6°-9° εξάμηνο) και υπό συνθήκες αυξανόμενου κύκλου εργασιών, παρατηρήθηκε αρχικά ελάττωση των ΕΙΑ (6° εξάμηνο: ΑΜ-ΕΙΑ 143.274 kg, ΜΤ-ΕΙΑ 22.387), σταθεροποίηση σε χαμηλότερες ποσότητες διαχρονικά (9° εξάμηνο: ΑΜ-ΕΙΑ 139.887 kg, ΜΤ-ΕΙΑ 5.595) και περαιτέρω μείωση λόγω μικρότερου ποσοστού ΜΤ-ΕΙΑ (6° εξάμηνο: από 20% σε 14%, ακολούθως 4-5%). Το κόστος κατέλθε στα 207.031 ευρώ (9° εξάμηνο). Συνολικά (6°-9° εξάμηνα), υπολογίσθηκε ελάττωση των ΕΙΑ κατά 336.550 kg (139.296 kg ΜΤ-ΕΙΑ) και εξοικονόμηση 554.751 ευρώ, ενώ ο έλεγχος διαχωρισμού ανέδειξε δυνατότητες επιπλέον μείωσης. Ως δραστικότερες παρεμβάσεις κρίθηκαν η συνεχής αξιολόγηση των διαδικασιών διαχείρισης και η επιτόπου εκπαίδευση, ενώ προβληματικές χαρακτηρίσθηκαν η ανεύρεση χρόνου εκπαίδευσης του προσωπικού και οι συχνές αλλαγές του (φοιτητές, ασκούμενοι).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Εφαρμόζοντας συστηματικές παρεμβάσεις επιτυγχάνεται βελτίωση της διαχείρισης των ΕΙΑ και εξοικονόμηση κόστους, παρά την απόρριψη μολυσματικών και τοξικών αποβλήτων ξεχωριστά.



## ΟΙ ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΤΙΣ ΜΕΘ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Π. Ευσταθίου<sup>3</sup>, Ε.Κουσκούνη<sup>1</sup>, Σ.Παπανικολάου<sup>2</sup>, Κ. Καραγεώργου<sup>3</sup>, Ζ.Μανωλίδου<sup>3</sup>, Μ. Τσερώνη<sup>3</sup>, Ε. Λογοθέτης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών, <sup>2</sup>Πειραικό Θεραπευτήριο, <sup>3</sup>Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης έρευνας, είναι η καταγραφή της αποτελεσματικότητας, όσον αφορά τη μείωση της μικροβιακής χλωρίδας και τις οικονομικές επιπτώσεις, στη λειτουργία των ΜΕΘ, μετά την εφαρμογή αντιμικροβιακών κραμάτων χαλκού σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε ΜΕΘ Γενικού (μεικτού) τύπου, καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα ιατρικά και οικονομικά δεδομένα σε δύο περιόδους, πριν και μετά την επικάλκωση με αντιμικροβιακό χαλκό Cu 63% - Zn 37% (Low Lead).

Παράμετροι όπως:

1. βαρύτητας περιστατικών κατά την είσοδο APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*), και SAPS (*Simplified Acute Physiology Score*),
2. εκτίμηση αντιμικροβιακής χλωρίδας της ΜΕΘ πριν και μετά την εφαρμογή του αντιμικροβιακού χαλκού καθώς και
3. επιπτώσεις σε επιδημιολογικούς και οικονομικούς παραμέτρους καταγράφηκαν και συνεκτιμήθηκαν.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά το χρονικό διάστημα του Δεκεμβρίου 2010 – Μαρτίου 2011 και αντίστοιχα Δεκεμβρίου 2011 – Μαρτίου 2012 τα συγκριτικά αποτελέσματα κατέδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση της μικροβιακής χλωρίδας(95%), της χρήσης αντιμικροβιακών φαρμάκων 30%(P=0,014), και βελτίωση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών και της οικονομικής δαπάνης κόστους νοσηλείας των περιστατικών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η καινοτόμος εφαρμογή του αντιμικροβιακού χαλκού στις ΜΕΘ φαίνεται να καταδεικνύει:

1. σημαντική μείωση της μικροβιακής χλωρίδας και
  2. μείωση της χρήσης αντιμικροβιακών φαρμάκων
- με διαφαίνόμενο τελικό αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αλλά και του κόστους λειτουργίας της ΜΕΘ νοσηλείας των ασθενών στις ΜΕΘ. Υπό τις παρούσες συνθήκες οικονομικής κρίσης τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν ιδιαίτερη σημασία και αξία.



## ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ

Κουσκούνη Ε., Ευσταθίου Π., Καραγεώργου Κ., Τσερώνη Μ., Μανωλίδου Ζ., Παπανικολάου Σ., Λογοθέτης Ε., Τζούμα Η., Πατίκας Η.

*Μικροβιολογικό εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή της μείωσης της μικροβιακής χλωρίδας, πριν και μετά την εφαρμογή αντιμικροβιακού χαλκού (Cu+), σε πολλαπλές επιφάνειες αφής, σε σχολικές μονάδες και η επίδραση αυτής, στα επιδημιολογικά δεδομένα του σχολικού πληθυσμού.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκε κράμα αντιμικροβιακού χαλκού (Cu 63% -Zn 37%, Low Lead), για την κάλυψη η αντικατάσταση επιφανειών πολλαπλής αφής (χειρολαβές, κουπαστές σκάλων κλπ. ), σε 5 σχολικές μονάδες βασικής εκπαίδευσης (1596 μαθητές). Στην φάση (I) της έρευνας εκτιμήθηκε η μικροβιακή χλωρίδα πριν και μετά την επικάλκωση. Στην φάση (II) της έρευνας έγινε επιδημιολογική επιτήρηση από την 40 εβδομάδα του 2011 έως την 15 εβδομάδα του 2012 με καταγραφή των απουσιών των μαθητών, βάση πρωτοκόλλου και καθορισμού συνδρόμων. Ελήφθησαν υπόψη τα δεδομένα του Κέντρου Έλεγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων για τα έτη 2010, 2011 και 2012.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η σημαντική μείωση των παθογόνων μικροβιακών στελεχών και των ιών μετά την εφαρμογή του αντιμικροβιακού χαλκού, όπως αυτό καταγράφηκε στην φάση (I) επηρέασε την εμφάνιση των λοιμώξεων του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος μικροβιακής και ιογενούς αιτιολογίας. Στη φάση (II) καταγράφηκε μείωση της εποχιακής γρίπης στο σχολικό πληθυσμό των συγκεκριμένων σχολικών μονάδων, κλινικός δείκτης νοσηρότητας 36,01%, ενώ στην κοινότητα την ίδια χρονική περίοδο (2011-2012) ήταν 48,8%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αξιοποίηση των ιδιοτήτων του αντιμικροβιακού χαλκού σε πολλαγγελιζόμενες επιφάνειες, χώρων μαζικών πληθυσμιακών συγκεντρώσεων, όπως τα σχολεία, έχει ήδη αρχίσει να εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο. Ο περιορισμός της μετάδοσης των μικροβίων και των ιών στους χώρους αυτούς, με την σύγχρονη εφαρμογή των βασικών μεθόδων πρόληψης λοιμώξεων (υγιεινή των χεριών, κλπ) αποτελεί τον καλύτερο αντιμικροβιακό σύμμαχο της Δημόσιας Υγείας.



## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

---

## ΑΜΟΙΒΑΔΙΚΗ ΔΥΣΕΝΤΕΡΙΑ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ. Πουγιούκα<sup>1</sup>, Αικ. Πουλάκη<sup>1</sup>, Π. Χαρχαλάκης<sup>1</sup>, Γ. Γεωργιόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Βασσάλου<sup>3</sup>, Μ. Τούτουζα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο και <sup>2</sup>Κρατική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειου Γ.Ν.Αθηνών, <sup>3</sup>Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Η αμοιβαδική δυσεντερία προκαλείται από την ιστολυτική αμοιβάδα. Η μόλυνση γίνεται είτε από το νερό, είτε από άπλυτα λαχανικά, μολυσμένα με ανθρώπινα περιττώματα. Υπολογίζεται ότι ευθύνεται για 70.000 θανάτους παγκόσμια το χρόνο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να αναδείξουμε τη συμβολή του εργαστηρίου στη διαγνωστική προσέγγιση μιας περιπτώσεως αμοιβαδικής δυσεντερίας και στην διαφορική της διάγνωση από την ελκώδη κολίτιδα, σε έδαφος μεταλόχειας κατάθλιψης, όπως είχε υποτεθεί κλινικά.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Γυναίκα ηλικίας 37 ετών, κάτοικος Αθηνών, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας αιτιώμενη εμπύρετης γαστρεντερίτιδας συνοδευόμενης από κοιλιακά άλγη, εμέτους και βλεννοαιματηρές κενώσεις, 6-8 την ημέρα. Από δεκαπενθημέρου είχε νοσηλευθεί σε μαιευτήριο, όπου γέννησε το πρώτο της παιδί με καισαρική τομή. Η συμπτωματολογία άρχισε περίπου 3 ημέρες μετά την έξοδό της από το μαιευτήριο.

Εργαστηριακά ευρήματα κατά την εισαγωγή: παθολογικοί δείκτες οξείας φλεγμονής, λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και υποκαλιαιμία.

Στη κλινική διαφορική σκέψη περιλαμβανόταν και η λοιμώδης γαστρεντερίτιδα, γι αυτό και στάλθηκαν δείγματα των κενώσεων στο εργαστήριο για καλλιέργεια και παρασιτολογική/μικροσκοπική εξέταση. Η καλλιέργεια κοπράνων ήταν αρνητική, η μικροσκοπική και η παρασιτολογική εξέταση έδειξαν αυξημένα πυοσφαίρια και ερυθρά καθώς και υποψία για κύστεις ιστολυτικής αμοιβάδας. Η ανίχνευση του αντιγόνου της αμοιβάδας στα κόπρανα με τη μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας (RIDA®QUICK Entamoeba) ήταν θετική. Διενεργήθηκε κολονοσκόπηση με ευρήματα συμβατά με ελκώδη κολίτιδα. Παράλληλα ακολούθησε εξέταση κοπράνων για ιστολυτική αμοιβάδα με μοριακή μέθοδο, στην ΕΣΔΥ και η οποία επιβεβαίωσε την ύπαρξη της *Entamoeba histolytica*. Χορηγήθηκε αντιπαρασιτική αγωγή και η ασθενής εξήλθε σε καλή κατάσταση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ- ΣΧΟΛΙΟ:** Η καλή εργαστηριακή πρακτική μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση της παρασιτικής δυσεντερίας, με στόχο να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία για την αντιμετώπιση της. Αυτονόητη είναι η διερεύνηση της πηγής μόλυνσης για την πρόληψη διασποράς της νόσου. Εγείρεται ερώτημα για το αν θα πρέπει η αμοιβαδική δυσεντερία να περιληφθεί στα υποχρεωτικά δηλούμενα νοσήματα.

## ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ, ΕΛΚΩΝ ΚΑΙ ΠΥΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΗΤΕΙΑΣ

Α. Διλιντάς, Γ. Κεφαλογιάννης, Χ. Παπαδάκη, Δ. Βρέντζος, Σ. Μασούντ

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας Κρήτης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ:** Οι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων, ιδιαίτερα από πολυανθεκτικά μικρόβια, αποτελούν συχνό αίτιο νοσοκομειακών λοιμώξεων, αυξάνουν το χρόνο νοσηλείας και τη θνητότητα των ασθενών και επιβαρύνουν οικονομικά το υγειονομικό σύστημα. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη των μικροβίων που απομονώθηκαν από καλλιέργειες χειρουργικών τραυμάτων και ο έλεγχος της ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάσθηκαν 172 δείγματα χειρουργικών τραυμάτων, ελκών και πύου - νοσηλευόμενων και εξωτερικών ασθενών του Γ.Ν. Σητείας - σε διάστημα 3 ετών (1/10/09-1/10/12). Οι καλλιέργειες έγιναν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά, πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek 2 και API (Bio Merieux) και με τη μέθοδο διάχυσης των δισκίων στο άγαρ (Kirby-Bauer).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Θετικές κρίθηκαν 123 καλλιέργειες (71,5%), που προέρχονταν από την Χειρουργική κλινική (54), την Ορθοπαιδική κλινική (32), την Παθολογική κλινική (18) και τα Εξωτερικά Ιατρεία (19). Από αυτές, οι 27 (21,9%), ήταν πολυμικροβιακές. Απομονώθηκαν τα ακόλουθα μικρόβια:

|                               |        |                                |      |
|-------------------------------|--------|--------------------------------|------|
| <i>Staphylococcus aureus</i>  | 35,7%, | <i>Enterococcus spp</i>        | 8,1% |
| <i>Proteus mirabilis</i>      | 14,6%  | <i>Candida spp</i>             | 8,1% |
| <i>Staphylococcus coag(-)</i> | 13,8%  | <i>Klebsiella pneumoniae</i>   | 4%   |
| <i>Escherichia coli</i>       | 11,4%  | <i>Acinetobacter baumannii</i> | 1,6% |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 8,9%   | <i>Bacteroides fragilis</i>    | 0,8% |

Το 43% των απομονωθέντων στελεχών *Staphylococcus aureus* ήταν MRSA. Κανένα στέλεχος *Staphylococcus* ή *Enterococcus* δεν ήταν ανθεκτικό στα γλυκοπεπτιδικά και στη λινεζολίδη. Απομονώθηκαν 3 πολυανθεκτικά στελέχη *Pseudomonas aeruginosa* και 1 πολυανθεκτικό στέλεχος *Acinetobacter baumannii*.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Τα Gram(+) μικρόβια επικρατούν των Gram(-), ενώ ο *Staphylococcus aureus* προηγείται του *Proteus mirabilis* ως αίτιο λοίμωξης. Η αντοχή των απομονωθέντων στελεχών είναι παρόμοια με το μέσο όρο της αντοχής των στελεχών στα Ελληνικά νοσοκομεία (WHONET). Η σωστή ερμηνεία του αντιβιογράμματος και η λήψη μέτρων ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων, κρίνεται απαραίτητη για τον περιορισμό των πολυανθεκτικών στελεχών.

## ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΧΟΠΛΑΣΜΑ, RUBELLA ΚΑΙ CYTOMEGALOVIRUS

Γ.Κεφαλογιάννης, Α.Διλιντάς, Χ.Παπαδάκη, Δ.Βρέντζος, Σ.Μασούντ  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας Κρήτης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ:** Ο προσδιορισμός της ευαισθησίας των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας στη λοίμωξη από τοξόπλασμα, ερυθρά και κυτταρομεγαλοϊό - μέσω της μέτρησης και παρακολούθησης του επιπέδου των αντισωμάτων - είναι πολύ σημαντική για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των συγγενών λοιμώξεων.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν συνολικά 756 οροί γυναικών, οι οποίες προσήλθαν στη Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική και στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου μας, στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου, σε διάρκεια 2,5 ετών (1/1/2010-30/6/2012). Σε 706 ορούς μετρήθηκαν τα IgM και IgG αντισώματα έναντι του τοξοπλάσματος, σε 328 τα αντίστοιχα αντισώματα έναντι της ερυθράς και σε 432 έναντι του κυτταρομεγαλοϊού. Χρησιμοποιήθηκε η αυτοματοποιημένη ανοσοενζυμική μέθοδος σε αναλυτές AXSYM (ABOTT).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** E= Ελληνίδες A= Αλλοδαπές

|                              | IgM(+) / IgG(-)                    | IgM(+) / IgG(+)                     | IgM(-) / IgG(+)                          | IgM(-) / IgG(-)                          |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <i>Toxoplasma</i><br>(N=706) | E: 2/482 (0,4%)<br>A: 4/224 (1,8%) | E: 2/482 (0,4%)<br>A: 0/224 (0%)    | E: 38/482 (7,9%)<br>A: 76/224 (33,9%)    | E: 440/482 (91,3%)<br>A: 144/224 (64,3%) |
| <i>Rubella</i><br>(N=328)    | E: 4/208 (1,9%)<br>A: 0/120 (0%)   | E: 0/208 (0%)<br>A: 0/120 (0%)      | E: 126/208 (60,6%)<br>A: 112/120 (93,3%) | E: 78/208 (37,5%)<br>A: 8/120 (6,7%)     |
| <i>CMV</i><br>(N=432)        | E: 10/308 (3,2%)<br>A: 0/124 (0%)  | E: 20/308 (6,5%)<br>A: 8/124 (6,5%) | E: 168/308 (54,6%)<br>A: 110/124 (88,7%) | E: 110/308 (35,7%)<br>A: 6/124 (4,8%)    |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μεγάλο ποσοστό των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας (83,5%), ιδιαίτερα των ελληνίδων (91,3%), είναι οροαρνητικό στο τοξόπλασμα, επομένως ο κίνδυνος νόσησης κατά την εγκυμοσύνη είναι μεγάλος. Οι αλλοδαπές γυναίκες παρουσιάζουν τετραπλάσια, περίπου, ποσοστά ανοσίας στην τοξοπλάσωση σε σχέση με τις ελληνίδες.

Στην ερυθρά και στον κυτταρομεγαλοϊό παρατηρούνται υψηλά ποσοστά ανοσίας (72,6% και 70,8% αντίστοιχα), με την οροθετικότητα στα IgG να είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στις αλλοδαπές απ' ότι στις ελληνίδες.



## ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΕΚΚΡΙΜΑΤΟΣ

Π. Καραπαυλίδου, Η. Δουκόπουλος, Ε. Δάφα, Δ. Μιχόπουλος  
*Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι στρεπτόκοκκοι τύπου Β (*Streptococcus agalactiae*-GBS) ανιχνεύονται στον κόλπο φορέων γυναικών (25%) και στην ουρήθρα φορέων ανδρών, όπως και στον εντερικό σωλήνα, κυρίως στον ορθό. Οι GBS προκαλούν νόσο σε άτομα με ασθενές ανοσιακό σύστημα, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών σε εγκυμοσύνη, των νεογνών και των ηλικιωμένων.

Το 70% των νεογνών που θα γεννηθούν από τις γυναίκες φορείς θα μολυνθούν με το GBS κατά τον τοκετό καθώς διέρχονται από τον γεννητικό σωλήνα, αλλά μόλις το 1% αυτών θα αναπτύξουν νόσο (σηψαιμία, πνευμονία, μηνιγγίτις κ.α).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εκτίμηση της επίπτωσης του κολπικού αποικισμού με GBS των γυναικών και ο καθορισμός της ανταχής των απομονωθέντων στελεχών στους αντιμικροβιακούς παράγοντες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά την διάρκεια ενός έτους από τον Οκτώβριο του 2011 έως και τον Σεπτέμβριο του 2012, εξετάστηκαν 157 γυναίκες, οι οποίες προσήλθαν στο τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας του νοσοκομείου μας, για αποικισμό από GBS ως μέρος της καλλιέργειας του κολπικού εκκρίματος για παθογόνα. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το σύστημα Vitek της εταιρείας Biomerieux.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την διάρκεια της μελέτης βρέθηκαν 5 από τις 153 γυναίκες, θετικές για GBS. Όλα τα στελέχη παρουσίασαν ευαισθησία στα αντιβιοτικά που εξετάστηκαν (penicillin, ampicillin, erythromycin, clindamycin, vancomycin, και linezolid)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 3,3 % των γυναικών που εξετάστηκαν ήταν θετικές για GBS. Η επίπτωση του GBS στον γυναικείο πληθυσμό της μελέτης μας είναι χαμηλή.

Ο έλεγχος για κολπικό αποικισμό από GBS θα πρέπει πάντα να γίνεται ως μέρος της καλλιέργειας ρουτίνας του κολπικού εκκρίματος εγκύων γυναικών και να χορηγείται αντιβιοτική προφύλαξη κατά την διάρκεια του τοκετού.



## ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

Π.Καραπαυλίδου, Η. Δουκόπουλος, Ε.Δάφρα, Α.Λώλη, Δ.Μικόπουλος  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εμφάνιση και εξάπλωση στο νοσοκομειακό περιβάλλον στελεχών ανθεκτικών στις καρβαπενέμες αποτελούν μείζον πρόβλημα στην χώρα μας. Η ανίχνευση και η επιτήρηση τους αποτελεί για το μικροβιολογικό εργαστήριο καθήκον ιδιαίτερης σημασίας τόσο για την επιλογή της κατάλληλης αντιμικροβιακής αντοχής όσο και για τη λήψη μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων. Σε αντίστοιχη μελέτη που έγινε το 2009 στο νοσοκομείο μας, παρουσιάστηκαν τα πρώτα στελέχη *Klebsiella pneumoniae* θετικά στην παραγωγή καρβαπενεμασών.

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης μας ο έλεγχος παραγωγής καρβαπενεμασών σε στελέχη εντεροβακτηριακών όπως και άλλων Gram(-) βακτηρίων που απομονώθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς κατά την περίοδο 01/10/2011 - 30/09/2012.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά την διάρκεια ενός έτους απομονώθηκαν 6 στελέχη (*Pseudomonas aeruginosa* n=3, *Klebsiella pneumoniae* n=2, *Acinetobacter baumannii* n=1) ανθεκτικά στις καρβαπενέμες. Τα απομονωθέντα στελέχη προέρχονται από ασθενείς της παθολογικού τομέα (n=2) και του χειρουργικού τομέα (n=4). Ένα στέλεχος *Ps.aeruginosa* απομονώθηκε από έκκριμα βρογχικών εκκρίσεων ενώ τα υπόλοιπα στελέχη από ούρα. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το σύστημα Vitek της εταιρείας Biomerieux. Για την μελέτη των μηχανισμών αντοχής στις καρβαπενέμες εφαρμόστηκε PCR για την ανίχνευση των γονιδίων *bla<sub>VIM</sub>* και *bla<sub>KPC</sub>* (Κεντρικό Εργαστήριο Δημοσίας Υγείας).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα στελέχη *K.pneumoniae* ανθεκτικά στις καρβαπενέμες που απομονώθηκαν στο νοσοκομείο μας ανήκαν στην κατηγορία KPC ενώ ένα στέλεχος *Ps.aeruginosa* ήταν θετικό στην παραγωγή VIM.

Τα υπόλοιπα στελέχη *Ps.aeruginosa* και *A.baumannii* ήταν αρνητικά στο μοριακό έλεγχο καρβαπενεμασών και η αντοχή τους πιθανόν να οφείλεται σε άλλους μηχανισμούς αντοχής (υπερέκφραση αντλιών ενεργητικής εκροής, μειωμένη διαπερατότητα, απώλεια ή τροποποίηση πορινών).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 50% των στελεχών ήταν θετικά στην παραγωγή καρβαπενεμασών.

Η έγκαιρη διαχείριση και αξιοποίηση των εργαστηριακών δεδομένων καθώς και η ενημέρωση και παρέμβαση της επιτροπής Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων παίζουν σημαντικό ρόλο στον περιορισμό των στελεχών αυτών.



## ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΤΙΓΜΗΣ (CROSS-SECTIONAL STUDY) ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ C ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ

Μ. Λαλούντας, Α. Κριαρή, Λ. Ντάφου, Μ. Μαγδανή.

ΓΝ- ΚΥ Λήμνου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι επαγγελματίες υγείας, λόγω της άμεσης επαφής τους με ασθενείς και βιολογικά υγρά, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης νοσημάτων. Ο εμβολιασμός αποτελεί καθήκον-υποχρέωση κάθε εργαζόμενου στο χώρο της υγείας, προασπίζοντας τη Δημόσια Υγεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης χρονικής στιγμής (cross-sectional study) ήταν η αξιολόγηση των επιπέδων ανοσοποίησης των επαγγελματιών υγείας του ΓΝ-ΚΥ Λήμνου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 157 εργαζόμενοι στο ΓΝ-ΚΥ Λήμνου το έτος 2012. Για τη συλλογή των δεδομένων αναπτύχθηκε ειδικό έντυπο με δημογραφικά δεδομένα (φύλο, ηλικία, ιδιότητα) και στοιχεία από τον εργαστηριακό έλεγχο των αντισωμάτων ηπατίτιδας Β και C. Ενεργοποιήθηκε πρόγραμμα εμβολιασμού, σύμφωνα με τα ατομικά δεδομένα του κάθε εργαζόμενου για την ηπατίτιδα Β. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences v. 13.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κατανομή συχνοτήτων του δείγματος ήταν 59,9% νοσηλευτές, 22,3% ιατροί, 8,3% εργαζόμενοι στην καθαριότητα, 5,7% τραυματιοφορείς, 3,8% άτομα που χειρίζονται τρόφιμα. Ποσοστό 20,4% είχε αρνητικό τίτλο αντισωμάτων για ηπατίτιδα Β και διενεργήθηκε πλήρης επανα-/εμβολιασμός. Το 10,2% των εργαζόμενων έχουν θετικό το Anti-HBc αντίσωμα. Τα άτομα που χειρίζονται τρόφιμα εμφανίζουν στατιστικώς σημαντικά συχνότερη φυσική ανοσία σε σχέση με ιατρούς ( $p=0,03$ ) και νοσηλευτές ( $p=0,002$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας βρέθηκε σε μη ικανοποιητικά επίπεδα. Η συνεχής εκπαίδευση-επαγρύπνηση και η ανάπτυξη-εφαρμογή ενός προγράμματος εμβολιασμού κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να αυξηθεί η ανοσοποίηση των επαγγελματιών υγείας, που στόχο έχει τη μείωση της πιθανότητας μετάδοσης από και προς τους ασθενείς.

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ

Α. Κριαρή, Μ. Λαλούντας, Λ. Ντάφου, Μ. Μαγδανή.

ΓΝ- ΚΥ Λήμνου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Τα νοσοκομειακά απόβλητα (ΝΑ), εκτός από τον κίνδυνο για τους ασθενείς και το προσωπικό που τα διαχειρίζεται, αποτελούν απειλή για την δημόσια υγεία και το περιβάλλον. Η διαχείριση των ΝΑ αφορά στη δημιουργία, συλλογή, συσκευασία, προσωρινή αποθήκευση, μεταφορά, επεξεργασία και τελική διάθεση τους, ενώ η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της αποτρέπουν τη μετάδοση ασθενειών, μειώνουν το κόστος και αποτελούν εκτός από νομική υποχρέωση και κοινωνική ευθύνη. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της παραγόμενης ποσότητας ΝΑ, καθώς και του αντίστοιχου κόστους.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Καταμετρήθηκαν οι ημερήσιες ποσότητες των ΝΑ ανά είδος (αστικά στερεά απόβλητα ΑΣΑ, επικίνδυνα απόβλητα αμιγώς μολυσματικά ΕΑΑΜ, μικτά επικίνδυνα απόβλητα ΜΕΑ) και ανά τομέα (Παθολογικός ΠΤ, Χειρουργικός ΧΤ, Εργαστηριακός ΕΤ, Άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες ΑΥΥ) στο ΓΝ-ΚΥ Λήμνου, καθώς και το εκτιμώμενο μηνιαίο κόστος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο ΓΝ-ΚΥ Λήμνου παράγονται 181,205 Kg/ημέρα ΝΑ, τα οποία κατανέμονται σε 138,436 Kg/ημέρα ΑΣΑ (ΠΤ: 55,695 Kg/ημέρα, ΧΤ: 58,973 Kg/ημέρα, ΕΤ: 6,915 Kg/ημέρα, ΑΥΥ: 16,853 Kg/ημέρα), 36,471 Kg/ημέρα ΕΑΑΜ (ΠΤ: 26, 123 Kg/ημέρα, ΧΤ: 9,768 Kg/ημέρα, ΕΤ: 0,300 Kg/ημέρα), 6,298 Kg/ημέρα ΜΕΑ (ΠΤ: 0,640 Kg/ημέρα, ΕΤ: 5,658 Kg/ημέρα). Το μηνιαίο κόστος διαχείρισης των επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων ανέρχεται σε 5.903,86 €.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανεπαρκής και ακατάλληλη διαχείριση ΝΑ συνεπάγεται σοβαρές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία, την Υγιεινή και Ασφαλεία της Εργασίας στις Υγειονομικές Μονάδες. Κρίνεται μείζονος σημασίας η συνεχής καταγραφή-επιτήρηση της διαχείρισης των ΝΑ και επιβεβλημένη η συνεχής εκπαίδευση-επαγρύπνηση του συνόλου των εργαζομένων στην παροχή υπηρεσιών υγείας σχετικά με τους υγειονομικούς κινδύνους, την πιθανότητα έξαρσης λοιμώξεων και το αυξημένο κόστος που προκύπτουν από την λανθασμένη διαλογή των ΝΑ.



## ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΡΙΠΗΣ: ΑΛΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ vs ΜΥΘΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΤΙΓΜΗΣ (CROSS-SECTIONAL STUDY) ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ 2011-2012

Μ. Λαλούντας, Α. Κριαρή, Λ. Ντάφου, Μ. Μαγδανή.

ΓΝ- ΚΥ Λήμνου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ:** Η εποχική γρίπη είναι μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία, προκαλώντας μέχρι και 1 εκατομμύριο θανάτους ετησίως. Το προσωπικό υγείας αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση και τη διασπορά λοιμώξεων και ως εκ τούτου συνιστάται ο εμβολιασμός του έναντι μιας σειράς λοιμογόνων παραγόντων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της στάσης των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την ανοσοποίηση, καθώς και του επιπέδου αντιγριπικής κάλυψης των εργαζόμενων του ΓΝ-ΚΥ Λήμνου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 193 εργαζόμενοι στο ΓΝ-ΚΥ Λήμνου. Το φύλο, η ηλικία, η ιδιότητα, το τμήμα εργασίας και η επιλογή αντιγριπικού εμβολιασμού την περίοδο 2011-2012 αποτέλεσαν τις μεταβλητές που αναλύθηκαν. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences v. 13.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όσον αφορά στην κατανομή συχνοτήτων του δείγματος 48,7% ανήκαν στην Νοσηλευτική Υπηρεσία, 27,5% στην Ιατρική Υπηρεσία, 12,4% στη Διοικητική Υπηρεσία, 6,7% στο Συνεργείο Καθαριότητας, 4,1% στην Τεχνική Υπηρεσία, 0,5% σε λοιπό μη επιστημονικό προσωπικό. Οι εργαζόμενοι που εμβολιάστηκαν ήταν μόλις 19 στους 193 (9,8%), από τους οποίους 13 γυναίκες και 6 άνδρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας στον εμβολιασμό για την εποχική γρίπη φαίνεται να είναι φτωχή. Η ενημέρωση του προσωπικού υγείας αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα, ο οποίος θα μπορούσε να αυξήσει την εμβολιαστική κάλυψη, να άρει πιθανές παρερμηνείες-προκαταλήψεις και φόβους για τα εμβόλια, ενώ συγχρόνως να αναδείξει τα οφέλη που απορρέουν για τους ίδιους, τους ασθενείς και τον υπόλοιπο πληθυσμό.



## ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HPV

Α. Τζώρτζη<sup>1</sup>, Κ. Δριτσάκου<sup>2</sup>  
Νοσοκομείο "Ελενα Βενιζέλου"

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Ο αριθμός των Ευρωπαίων γυναικών που διαγιγνώσκονται με Ca τραχήλου μήτρας ετησίως αγγίζει τις 33.500, από τις οποίες το 45% αποθνήσκουν από αυτόν. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων Ελληνίδων γυναικών σχετικά με τον Ca του τραχήλου της μήτρας και τη συσχέτιση του με τον ιό του HPV.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μελέτη έλαβαν μέρος 115 γυναίκες, που εξετάστηκαν κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας (α' εβδομάδα Φεβρουαρίου 2012) στα εξωτερικά ιατρεία μεγάλου δημόσιου μαιευτηρίου των Αθηνών και υπεβλήθησαν σε κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο σύνολο των 115 γυναικών, που απετέλεσαν το δείγμα της μελέτης, το μεγαλύτερο ποσοστό (96,5%) ήταν κάτοικοι του λεκανοπεδίου της Αττικής. Το 35,7% του εξεταζόμενου δείγματος ήταν φοιτήτριες. Περισσότερες από τις μισές γυναίκες (64,3%) είχαν ετήσια εισοδήματα κάτω από 6.000€. Η πλειοψηφία των γυναικών (82,6%) γνωρίζει ότι ο Ca τραχήλου της μήτρας συσχετίζεται θετικά με τον HPV, ενώ το 78,3% έχει καλή πληροφόρηση για τον HPV, αφού αναφέρει ότι είναι ιός. Στο μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (43,5%) υπάρχει η πληροφορία πως για να διαγνωστεί ο τύπος του HPV ιού πρέπει να γίνει μοριακή εξέταση τυποποίησης. Οι περισσότερες γυναίκες (43,5%) εκτιμούν ότι οι πιο συχνές επιδημιολογικές ηλικίες για εύρεση παθολογικών ευρημάτων στο τεστ Παπανικολάου είναι αυτές από 26-35 ετών. Επιπροσθέτως, το 90,4% του δείγματος γνωρίζει ότι παρότι έχει εμβολιαστεί έναντι του ιού HPV πρέπει να συνεχίσει να υποβάλλεται σε τακτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν, ότι η πλειοψηφία των γυναικών είναι ενήμερες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του Ca του τραχήλου μήτρας αλλά και του ιού HPV ενώ η συχνότητα πραγματοποίησης του τεστ Παπανικολάου εμφανίζεται βελτιωμένη σε σχέση με παλαιότερες μελέτες.



## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟΥ ΙΟΥ ΣΕ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μ. Μάτσας, Μ. Παπαδημητρίου, Α. Πατούνα, Α. Δοξαρά, Η. Τσονόπουλος, Ε. Παρασκάκη  
Μικροβιολογικό Τμήμα-Ορολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:** Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) αποτελεί το συνηθέστερο αίτιο βρογχιολίτιδας και πνευμονίας σε βρέφη και μικρά παιδιά, ενώ μπορεί να προκαλέσει νοσοκομειακές επιδημίες σε νεογνικά και παιδιατρικά τμήματα με προσβολή και του ιατρικού προσωπικού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η επιδημιολογία του RSV σε παιδιατρικούς ενδοноσοκομειακούς ασθενείς με λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος στη διάρκεια οκτώ ετών.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΙ:** Κατά το χρονικό διάστημα Ιούλιος 2004-Ιούνιος 2011 μελετήθηκαν 5.389 δείγματα ρινικών εκπλυμάτων ή ρινοφαρυγγικών αναρροφήσεων από νοσηλευόμενα παιδιά [3.014 αρρένα (55,9%), 2.375 θήλεα (44,1%)] με λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος. Η ηλικιακή κατανομή των δειγμάτων ήταν: <1 μηνός 921, 1-2 μηνών 938, 2-3 μηνών 1172, 3-6 μηνών 825, 6-12 μηνών 596, 12-24 μηνών 508 και >24 μηνών 429 δείγματα. Η κύρια κλινική ένδειξη αναζήτησης του RSV ήταν η βρογχιολίτιδα [39,6% (2136/5389)]. Η ανίχνευση του ιού έγινε με μέθοδο άμεσου ανοσοφθορισμού (MONOFLUO™ Screen RSV).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Θετικά για RSV βρέθηκαν 36,96% των δειγμάτων (1992/5389), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p > 0,05$ ) μεταξύ αρρένων [36,10% (1088/3014)] και θηλέων [38,06% (904/2375)]. Το ποσοστό των δειγμάτων ανά ηλικιακή ομάδα έχει ως εξής: <1 μηνός 41,2% (379/921), 1-2 μηνών 44% (413/938), 2-3 μηνών 44% (516/1172), 3-6 μηνών 40,4% (333/825), 6-12 μηνών 31,9% (190/596), 12-24 μηνών 23,4% (119/508) και >24 μηνών 9,8% (42/429). Η εποχιακή κατανομή των RSV λοιμώξεων χαρακτηρίζεται από σαφή υπεροχή τους μήνες Ιανουάριο έως Μάρτιο. Οι κύριες κλινικές εκδηλώσεις ήταν για τα παιδιά <2 ετών βρογχιολίτιδα και >2 ετών λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (πνευμονία, βρογχίτιδα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, ο RSV αποτελεί σημαντικό αίτιο αναπνευστικών λοιμώξεων και η αναζήτησή του τους χειμερινούς μήνες, κύρια σε παιδιά <2 ετών, είναι αναγκαία για την έγκαιρη ανίχνευση του ιού και τη λήψη απαραίτητων προληπτικών μέτρων για τη διασπορά του.



## ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Γ. Τσαβδαρίδης, Δ. Γιαννούσης, Α. Φεράρ Χαφούζ  
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η συστηματική καταγραφή της συμμόρφωσης με τις οδηγίες υγιεινής χεριών του προσωπικού, στα πλαίσια συνεχούς βελτίωσης της στρατηγικής ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων, σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από μέσα τα Σεπτεμβρίου έως τις αρχές Οκτωβρίου 2012 καταγράφηκε σε ειδικά διαμορφωμένη βάση δεδομένων, από μέλος της νοσηλευτικής δύναμης του τμήματος, εν αγνεία του υπόλοιπου προσωπικού, η συμμόρφωση με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών και χρήσης γαντιών, του Κ.Ε.Λ.Π.ΝΟ. Συγκεκριμένα, καταγράφηκε το πλύσιμο των χεριών ή η χρήση αλκοολικού διαλύματος πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή και η χρήση γαντιών κατά την επαφή, με κατηγοριοποίηση ανάλογα με την ιδιότητα του προσωπικού, γιατρός, νοσηλεύτης ή άλλος και ανάλογα με τον τύπο της οκτάωρης νοσηλευτικής βάρδιας, πρωί, απόγευμα ή βράδυ. Αποδεκτή τιμή-στόχος σύμφωνα με τους δείκτες ποιότητας: 90 %

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αριθμός καταγραφών: 45.

Κατηγοριοποίηση: Ανά ιδιότητα προσωπικού:

Γιατρός: 14 (31,11%). Νοσηλεύτης: 24 (53,33%). Άλλος: 7 (15,55%).

Κατηγοριοποίηση: Ανά βάρδια:

Πρωί: 21 (46,66%). Απόγευμα: 14 (31,11%). Βράδυ: 10 (22,22%).

Συνολικά:

Πλύσιμο χεριών πριν: 5 (11,11%). Εφαρμογή γαντιών: 39 (86,66%). Πλύσιμο χεριών μετά: 41 (91,11%).

Ειδικότερα:

Μόνο πλύσιμο πριν: 0. Μόνο γάντια: 4 (8,88%). Μόνο πλύσιμο μετά: 6 (13,33%). Γάντια συν πλύσιμο μετά: 30 (66,66%). Πλήρης συμμόρφωση: 5 (11,11%). Πλήρης απουσία συμμόρφωσης: 0.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας η πλήρης συμμόρφωση καταγράφηκε χαμηλή, 11%, πολύ χαμηλότερα από την αποδεκτή τιμή στόχο. Η πλειοψηφία ωστόσο εφαρμόζει γάντια και πλύσιμο χεριών μετά, ενώ το πλύσιμο χεριών μετά αποτελεί την πλέον διαδεδομένη πρακτική. Τα δεδομένα θα αποβούν χρήσιμα στον σχεδιασμό στοχευμένων δράσεων ώστε να εμπεδωθεί επιπλέον της καθημερινής καταγεγραμμένης πρακτικής, το πλύσιμο των χεριών ή η χρήση αλκοολικού διαλύματος πριν την επαφή με τον ασθενή.

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος<sup>1</sup>, Γ. Σταματοπούλου<sup>2</sup>, Α.Τσιλιγγίρης<sup>2</sup>, Δ. Γιαννούσης<sup>1</sup>, Α. Φεράρ Χαφούζ<sup>1</sup>  
ΜΕΘ<sup>1</sup>, Μικροβιολογικό τμήμα<sup>2</sup>, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις με ανθεκτικά Gram αρνητικά βακτηρίδια αποτελούν παράγοντα που όχι μόνο αυξάνει τον χρόνο νοσηλείας αλλά επιβαρύνει και την τελική έκβαση σε ασθενείς της ΜΕΘ. Η δημιουργία φυσικών και λειτουργικών φραγμών στην οριζόντια διασπορά αποτελεί μία από τις βασικές επιδιώξεις στον έλεγχο των λοιμώξεων, με βασική προϋπόθεση την γνώση των ενδεχόμενων δεξαμενών διασποράς των βακτηριδίων. Οι συσκευές κινητής τηλεφωνίας χειρίζονται με γυμνά χέρια από τους κατόχους τους και τοποθετούνται ή φυλάσσονται σε ενδύματα εργασίας ή ελεύθερες επιφάνειες εντός ΜΕΘ, χωρίς να υπάρχει μέριμνα απολύμανσης, αποτελώντας ενδεχόμενα δεξαμενή βακτηριδίων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο έλεγχος αποικισμού από Gram αρνητικά βακτηρίδια των συσκευών κινητής τηλεφωνίας του προσωπικού στα πλαίσια της στρατηγικής ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων, σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από τον Σεπτέμβριο έως τον Οκτώβριο του 2012 ελέγχθηκαν οι συσκευές κινητής τηλεφωνίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε εθελοντική βάση για αποικισμό με τα ακόλουθα Gram αρνητικά βακτήρια: *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* και *Klebsiella pneumoniae*. Ο έλεγχος αποικισμού διενεργήθηκε με χρήση αποστειρωμένου βαμβακοφόρου στυλεού εμποτισμένου σε αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό, ο οποίος σύρθηκε σε κάθε ελεύθερη επιφάνεια αλλά και στις επιφάνειες, που αποκαλύπτονται συρόμενες ή ανοιγόμενες, των συσκευών κινητής τηλεφωνίας. Η επώαση του βαμβακοφόρου στυλεού διενεργήθηκε σε θειογλυκολικό ζωμό και το επόμενο εικοσιτετράωρο διενεργήθηκε η επίστρωση σε τρυβλία που περιείχαν MacConkey (MC) και trypticase soya agar (TSA).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ελέγχθηκαν συνολικά δέκα επτά συσκευές κινητής τηλεφωνίας. Δεν ανευρέθηκε κανένα θετικό δείγμα για *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* και *Klebsiella pneumoniae*.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν ανευρέθηκε αποικισμός με τους υπό μελέτη μικροοργανισμούς στις συσκευές κινητής τηλεφωνίας που ελέγχθηκαν. Το μεγαλύτερο όφελος είναι η κατάδειξη της αναγκαιότητας συμμόρφωσης με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών για περιορισμό της οριζόντιας διασποράς.



## ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Γ. Τσαβδαρίδης, Δ. Γιαννούσης, Α. Φεράρ Χαφούζ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η συστηματική καταγραφή της συμμόρφωσης με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών ανάλογα με την ιδιότητα του προσωπικού, στα πλαίσια συνεχούς βελτίωσης της στρατηγικής ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων, σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από τα μέσα Σεπτεμβρίου έως τις αρχές Οκτωβρίου 2012 καταγράφηκε η συμμόρφωση με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών και χρήσης γαντιών, του Κ.Ε.Λ.Π.ΝΟ. Συγκεκριμένα: το πλύσιμο των χεριών ή η χρήση αλκοολικού διαλύματος πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή και η χρήση γαντιών, ανάλογα με την ιδιότητα του προσωπικού. Αποδεκτή τιμή στόχος σύμφωνα με τους δείκτες ποιότητας: 90 %

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικός αριθμός καταγραφών: 45.

- Γιατρός: Καταγραφές: 14 (31,11% του συνόλου)

Πλύσιμο χεριών πριν: 5 (35,71%). Εφαρμογή γαντιών: 12 (85,71%). Πλύσιμο χεριών μετά: 12 (85,71%). Μόνο γάντια: 2 (14,28%). Μόνο πλύσιμο μετά: 2 (14,28%). Γάντια συν πλύσιμο μετά: 5 (35,71%). Πλήρης συμμόρφωση: 5 (35,71%).

- Νοσηλεύτης: Καταγραφές 24 (53,33% του συνόλου).

Πλύσιμο χεριών πριν: 0. Εφαρμογή γαντιών: 20 (83,33%). Πλύσιμο χεριών μετά: 24 (100%).

Μόνο γάντια: 0. Μόνο πλύσιμο μετά: 4 (16,66%). Γάντια συν πλύσιμο μετά: 20 (83,33%). Πλήρης συμμόρφωση: 0.

- Άλλος. Καταγραφές: 7 (15,55% του συνόλου).

Πλύσιμο χεριών πριν: 0. Εφαρμογή γαντιών: 7 (100%). Πλύσιμο χεριών μετά: 5 (71,42%).

Μόνο γάντια: 2 (28,57%). Μόνο πλύσιμο μετά: 0. Γάντια συν πλύσιμο μετά: 5 (71,42%). Πλήρης συμμόρφωση: 0.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας η πλήρης συμμόρφωση καταγράφηκε χαμηλότερα από την αποδεκτή τιμή-στόχο στους γιατρούς, αλλά μηδενική στο νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό. Καταγράφηκε ως καθολική πρακτική το πλύσιμο χεριών μετά την επαφή στο νοσηλευτικό, ενώ η χρήση γαντιών στο λοιπό προσωπικό. Τα δεδομένα θα αποβούν χρήσιμα στον σχεδιασμό στοχευμένων δράσεων ώστε να εμπεδωθεί ως καθημερινή πρακτική η πλήρης συμμόρφωση.



## ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Γ. Τσαβδαρίδης, Δ. Γιαννούσης, Α. Φεράρ Χαφούζ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η συστηματική καταγραφή της συμμόρφωσης με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών ανάλογα με το ωράριο εργασίας, στα πλαίσια συνεχούς βελτίωσης της στρατηγικής ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων, σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από τα μέσα Σεπτεμβρίου έως τις αρχές Οκτωβρίου 2012 καταγράφηκε η συμμόρφωση με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών και χρήσης γαντιών, του Κ.Ε.Λ.Π.ΝΟ. Συγκεκριμένα: το πλύσιμο των χεριών ή η χρήση αλκοολικού διαλύματος πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή και η χρήση γαντιών, ανάλογα με το ωράριο. Αποδεκτή τιμή στόχος σύμφωνα με τους δείκτες ποιότητας: 90 %

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικός αριθμός καταγραφών: 45.

- Πρωινό ωράριο. Καταγραφές: 21 (46,66%)

Πλύσιμο χεριών πριν: 5 (23,80%). Εφαρμογή γαντιών: 21 (100%). Πλύσιμο χεριών μετά: 18 (85,71%). Μόνο γάντια: 3 (14,28%). Μόνο πλύσιμο μετά: 0. Γάντια συν πλύσιμο μετά: 13 (61,90%). Πλήρης συμμόρφωση: 5 (23,80%).

- Απογευματινό ωράριο. Καταγραφές: 14 (31,11%).

Πλύσιμο χεριών πριν: 0. Εφαρμογή γαντιών: 12 (85,71%). Πλύσιμο χεριών μετά: 13 (92,85%).

Μόνο γάντια: 1 (7,14%). Μόνο πλύσιμο μετά: 2 (14,28%). Γάντια συν πλύσιμο μετά: 11 (78,57%). Πλήρης συμμόρφωση: 0

- Βραδινό ωράριο. Καταγραφές: 10 (22,22%).

Πλύσιμο χεριών πριν: 0. Εφαρμογή γαντιών: 6 (60%). Πλύσιμο χεριών μετά: 10 (100%).

Μόνο γάντια: 0. Μόνο πλύσιμο μετά: 4 (40%). Γάντια συν πλύσιμο μετά: 6 (60%). Πλήρης συμμόρφωση: 0

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας η πλήρης συμμόρφωση καταγράφηκε χαμηλότερα από την αποδεκτή τιμή αλλά μόνο στο πρωινό ωράριο και μηδενική στα άλλα. Η εφαρμογή γαντιών μειώνεται από το πρωινό έως το βραδινό ωράριο, ενώ το πλύσιμο χεριών μετά καταγράφεται ως πλέον καθιερωμένη πρακτική. Τα δεδομένα θα αποβούν χρήσιμα στον σχεδιασμό στοχευμένων δράσεων ώστε να εμπεδωθεί η πλήρης συμμόρφωση κυρίως στο απογευματινό και βραδινό ωράριο.

## ΜΕΛΕΤΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΔΙΕΤΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ειρ. Σεβαστάκη<sup>1</sup>, Α. Διλιντάς<sup>2</sup>, Γ. Κεφαλογιάννης<sup>2</sup>, Χ. Παπαδάκη<sup>2</sup>, Γ. Σεβαστάκη<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Οφθαλμολογικό Τμήμα Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας, <sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας, <sup>3</sup> Γ.Ν. «Βενιζέλειο» Ηρακλείου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ:** Πολλά διαφορετικά μικρόβια είναι υπεύθυνα για οφθαλμικές λοιμώξεις και η ταυτοποίησή τους είναι σημαντική για την εξέλιξη και τη θεραπεία των λοιμώξεων αυτών. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη των μικροβιακών στελεχών που απομονώθηκαν από καλλιέργειες οφθαλμικών δειγμάτων στο νοσοκομείο Σητείας και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά τη διάρκεια μιας διετίας (1/9/2010 έως 1/9/2012), εξετάσθηκαν 36 οφθαλμικά δείγματα (επιπεφυκότας, κερατοειδής, δακρυϊκή συσκευή, βλέφαρα) προερχόμενα από 30 ασθενείς που εξετάστηκαν στο Εξωτερικό Οφθαλμολογικό Ιατρείο ή νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο μας. Οι καλλιέργειες των δειγμάτων έγιναν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση των μικροβίων πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek 2, καθώς και με τη χρήση συστημάτων API (Bio Merieux). Ο έλεγχος ευαισθησίας των απομονωθέντων στελεχών στα αντιβιοτικά έγινε με τη μέθοδο διάχυσης δισκίων στο άγαρ, κατά Kirby-Bauer.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Θετικές κρίθηκαν 24 από τις 36 καλλιέργειες (66,6%), ενώ οι 7 από αυτές (29,1%) ήταν πολυμικροβιακές. Απομονώθηκαν τα μικρόβια:

|                                     |       |                                       |       |
|-------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|
| <i>Staphylococcus aureus</i> (n=10) | 41,6% | <i>Staphylococcus coag(-)</i> (n=8)   | 33,3% |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n=5) | 20,8% | <i>Streptococcus pneumoniae</i> (n=1) | 4,1%  |

Το 50% των απομονωθέντων *Staphylococcus aureus* ήταν MRSA, αλλά κανένα στέλεχος δεν ήταν ανθεκτικό στη vancomycin και στην teicoplanin. Απομονώθηκε 1 πολυανθεκτικό στέλεχος *Pseudomonas aeruginosa*.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι Gram(+) κόκκοι (κυρίως ο *Staphylococcus aureus*) απομονώνονται συχνότερα ως αίτια οφθαλμικών λοιμώξεων, ενώ από τα Gram(-) βακτήρια επικρατεί η *Pseudomonas aeruginosa*. Η αντοχή των στελεχών είναι παρόμοια με το μέσο όρο της αντοχής που καταγράφεται στα ελληνικά νοσοκομεία. Η εφαρμογή της κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής, με βάση το αντιβιογράμμα, είναι απαραίτητη για τη γρήγορη θεραπεία των λοιμώξεων του οφθαλμού, την αποφυγή υποτροπών και την πρόληψη εμφάνισης πολυανθεκτικών στελεχών.

## ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Δ.Γιαννούσης

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το κόστος της αγωγής συχνά διαφεύγει της προσοχής του κλινικού, ωστόσο αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Σκοπός της μελέτης είναι μία πρώτη αδρή απόπειρα καταγραφής του κόστους της αντιμυκητιασικής αγωγής και συσχέτισης αυτού του λογιστικού μεγέθους με κλινικά μεγέθη όπως οι δείκτες νοσηλείας, σε ΜΕΘ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από τον Ιανουάριο 2008 έως την 31<sup>η</sup> Αυγούστου 2012, νοσηλεύτηκαν στη γενική ΜΕΘ του Νοσοκομείου, 345 ασθενείς, μέσης ηλικίας 64,8 έτη, με: μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) 13,9 ημέρες, μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού (VD) 11,69 ημέρες, μέσο APACHE II score εισόδου 20,5 και με προβλεπόμενη και καταγεγραμμένη θνητότητα 36,3 % και 29,56 %, αντίστοιχα. Καταγράφηκαν η δαπάνη της αντιμυκητιασικής αγωγής που δόθηκε στη ΜΕΘ από το φαρμακείο (αξία εξαγωγών) και οι δείκτες νοσηλείας της ΜΕΘ, με χρονική κατανομή ετήσια και οκτώ μηνών για το τελευταίο έτος.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

| Έτος      | Σύνολο    | Ανά ημέρα | Ανά ασθενή | Ανά LOS | Ανά VD |
|-----------|-----------|-----------|------------|---------|--------|
| 2008      | 41185,10  | 112,52    | 915,22     | 59,25   | 76,12  |
| 2009      | 51408,84  | 140,84    | 778,92     | 67,91   | 84,97  |
| 2010      | 48051,15  | 131,64    | 717,18     | 54,54   | 64,15  |
| 2011      | 20195,44  | 55,32     | 197,99     | 14,08   | 20,21  |
| 2012      | 11082,19  | 47,56     | 170,49     | 12,91   | 18,40  |
| 2008-2012 | 171922,72 | 102,09    | 498,32     | 37,17   | 49,17  |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, καταγράφεται τάση μείωσης του κόστους της αντιμυκητιασικής αγωγής από το έτος 2010 και έπειτα η οποία είναι συνεχής και αφορά και το τελευταίο έτος. Η αιτιολογία αποτελεί ήδη αντικείμενο περαιτέρω διερεύνησης, αναμένεται όμως να είναι πολυπαραγοντική. Στις αιτίες περιλαμβάνονται οι μεταβολές της κοστολόγησης της αντιμυκητιασικής αγωγής στην πορεία του χρόνου και η αναθεώρηση και βελτίωση της πολιτικής ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων του τμήματος το έτος 2010.

## ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΝΤΙΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Δ. Γιαννούσης

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το κόστος της αγωγής συχνά διαφεύγει της προσοχής του κλινικού, ωστόσο αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Σκοπός της μελέτης είναι μία πρώτη αδρή απόπειρα καταγραφής του κόστους της αντιικής αγωγής και συσχέτισης αυτού του λογιστικού μεγέθους με κλινικά μεγέθη όπως οι δείκτες νοσηλείας, σε ΜΕΘ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από τον Ιανουάριο 2008 έως την 31<sup>η</sup> Αυγούστου 2012, νοσηλεύτηκαν στη γενική ΜΕΘ του Νοσοκομείου, 345 ασθενείς, μέσης ηλικίας 64,8 έτη, με: μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) 13,9 ημέρες, μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού (VD) 11,69 ημέρες, μέσο APACHE II score εισόδου 20,5 και προβλεπόμενη και καταγεγραμμένη θνητότητα 36,3 % και 29,56 %, αντίστοιχα. Καταγράφηκαν η δαπάνη της αντιικής αγωγής που δόθηκε στη ΜΕΘ από το φαρμακείο (αξία εξαγωγών) και οι δείκτες νοσηλείας της ΜΕΘ, με χρονική κατανομή ετήσια και οκτώ μηνών για το τελευταίο έτος.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

| Έτος      | Σύνολο | Ανά ημέρα | Ανά ασθενή | Ανά LOS | Ανά VD |
|-----------|--------|-----------|------------|---------|--------|
| 2008      | 0.00   | 0.00      | 0.00       | 0.00    | 0.00   |
| 2009      | 52.92  | 0.14      | 0.80       | 0.06    | 0.08   |
| 2010      | 510.86 | 1.39      | 7.62       | 0.57    | 0.66   |
| 2011      | 253.20 | 0.69      | 2.48       | 0.17    | 0.25   |
| 2012      | 62,57  | 0,26      | 0,96       | 0,07    | 0,10   |
| 2008-2012 | 879,55 | 0,53      | 2,60       | 0,19    | 0,25   |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας καταγράφεται σημαντική αύξηση του κόστους της αντιικής αγωγής τα έτη 2010 και 2011. Ήδη από το τέλος του έτους 2009 παρατηρήθηκε επιδημική εμφάνιση κρουσμάτων και νοσηλείας από τον ιό της γρίπης H1N1 με αποτέλεσμα αύξηση της χρήσης των αντιικών παραγόντων τόσο ως θεραπευτική αντιμετώπιση όσο και ως προφύλαξη. Εάν τα αποτελέσματα επηρεάζονται επιπρόσθετα από μεταβολή της κοστολόγησης της αντιικής αγωγής, αποτελεί αντικείμενο περεταίρω διερεύνησης.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΠΤΥΕΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΡΙΩΝ ΕΤΩΝ

Π.Καραπαυλίδου, Ε.Δάφα, Η. Δουκόπουλος, Δ.Μιχόπουλος  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη του μικροβιολογικού φάσματος των πτυέλων ασθενών του νοσοκομείου μας και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξεταστήκαν 114 δείγματα πτυέλων από ασθενείς του παθολογικού και χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου μας κατά την χρονική περίοδο από Οκτώβριο 2009 έως και τον Σεπτέμβριο 2012. Η καλλιέργεια των δειγμάτων για τα κοινά μικρόβια έγινε σε αιματούχο, σοκολατόχρωμο, McConkey και Sabouraud άγαρ ενώ για την απομόνωση του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης (*M.tuberculosis*) χρησιμοποιήθηκε το υλικό Lowenstein Jensen. Η ταυτοποίηση των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek II compact (Biomerieux-France).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα 67 από τα 114 δείγματα ελέχθησαν για *M.tuberculosis* ενώ τα υπόλοιπα 47 για κοινά μικρόβια. Τα 25/47 (53.2%) δείγματα ανέπτυξαν παθογόνους μικροοργανισμούς, ενώ από τα υπόλοιπα απομονώθηκαν μικρόβια της φυσιολογικής χλωρίδας του ανώτερου αναπνευστικού. Σε 17/25 (68%) αναπτύχθηκαν μύκητες του γένους *Candida* spp.

Με σειρά συχνότητας απομόνωσης, τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν τα εξής: *Pseudomonas aeruginosa* 4/47(8.5%), *Haemophilus influenzae* 1/47(2.1%), *Citrobacter freundii* 1/47(2.1%) και *Escherichia coli* 1/47(2.1%). Σε μια καλλιέργεια πτυέλων απομονώθηκε *Acinetobacter baumannii*, *Morganella morganii* και *Alcaligenes faecalis*.

Όλες οι καλλιέργειες πτυέλων που εξετάστηκαν για *M.tuberculosis* ήταν αρνητικές.

Όλα τα Gram(-) βακτηρίδια ήταν ευαίσθητα στις καρβαπενέμες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υψηλό το ποσοστό απομόνωσης των Gram (-) βακτηριδίων και της *Candida* spp από τα δείγματα των πτυέλων που εξετάστηκαν στο εργαστήριο μας.

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ENTEROCOCCUS SPP ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ

Π. Καραπαυλίδου, Ε. Δάφα, Η. Δουκόπουλος, Δ. Μιχόπουλος  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης μας η καταγραφή και διερεύνηση της συχνότητας απομόνωσης των *Enterococcus* spp κατά την χρονική περίοδο 2009 έως και 2011, καθώς και ο έλεγχος αντοχής στα αντιβιοτικά.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από τις καλλιέργειες που στάλθηκαν απομονώθηκαν 64 στελέχη *Enterococcus* spp. Για τις καλλιέργειες χρησιμοποιήθηκαν οι κλασικές μέθοδοι επώασης, ενώ η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το σύστημα mini API και Vitek II compact (Biomérieux, France).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Απομονώθηκαν 64 στελέχη *Enterococcus* spp, 54 από καλλιέργειες ούρων, 8 από καλλιέργειες πύου, 1 από καλλιέργεια αίματος και 1 από καλλιέργεια κοιλιακού εκκρίματος. Αναλυτικά από τα 64 στελέχη 58 ήταν *E.faecalis* και 6 *E.faecium*.

Ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά για τον *E.faecalis* έδειξε ότι 2 στελέχη (3.4%) ήταν ανθεκτικά στην ampicillin, 27 στελέχη (46.5%) στη gentamicin(HLR), 23 στελέχη (39.6%) στη levofloxacin, ενώ για τον *E.faecium* ότι 5 στελέχη (83.3%) ήταν ανθεκτικά στην ampicillin, 3 στελέχη (50%) στη gentamicin(HLR), 4 στελέχη (66.6%) στη levofloxacin.

Ένα στέλεχος *E.faecium* που απομονώθηκε από καλλιέργεια ούρων ήταν ανθεκτικό στην vancomycin ενώ όλα τα στελέχη *Enterococcus* spp ήταν ευαίσθητα στην teicoplanin.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το μεγαλύτερο ποσοστό *Enterococcus* spp απομονώνεται ως αίτιο ουρολοιμώξεων. Τα στελέχη *Enterococcus* spp που εξετάστηκαν δεν παρουσίασαν καθόλου αντοχή στα γλυκοπεπτίδια εκτός από ένα στέλεχος *E.faecium* που ήταν ανθεκτικό στην vancomycin.

Η αύξηση της αντοχής στα αντιβιοτικά αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την θεραπεία των εντεροκοκικών λοιμώξεων και ένδειξη για τη συνεχιζόμενη επιδημιολογική καταγραφή της αντοχής τους.

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ

Χ. Κτίστη, Ε. Τσουλάκου, Κ. Μηλιώνη, Α. Αναγνωστοπούλου, Β. Αντωνοπούλου, Ε. Βρυώνης.

Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η αύξηση της μικροβιακής αντοχής αποτελεί παγκόσμια φαινόμενο με δραματικές επιπτώσεις στη θνητότητα και νοσηρότητα των ασθενών. Η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλά επίπεδα μικροβιακής αντοχής. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων καταγραφής νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram αρνητικά παθογόνα του Νοσοκομείου μας, όπως αυτές καταχωρούνται με βάση το σχέδιο δράσης «Προκρούστης» του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναδρομική καταγραφή λοιμώξεων από στελέχη *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* και *Acinetobacter baumannii* που παράγουν καρβαπενέμασες του τύπου KPC σε νοσηλευόμενους ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας από τον Ιανουάριο έως και το Δεκέμβριο του 2011. Οι λοιμώξεις που μελετήθηκαν ήταν πνευμονίες, ουρολοιμώξεις, μικροβιαμίες και λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 88 λοιμώξεις από τις οποίες οι 43 αφορούσαν άνδρες (48,86%) και οι 45 γυναίκες (51,13%). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 75 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό (71,59%) των ασθενών ήταν νοσηλευόμενοι στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και ακολουθούσαν ασθενείς παθολογικών κλινικών (18%). Τα συχνότερα απαντώμενα μικρόβια ήταν το *Acinetobacter baumannii* (43%), *Pseudomonas aeruginosa* 35%, *Klebsiella pneumonia* 23%. Η συχνότερη λοίμωξη ήταν η πνευμονία 47% και ακολούθησαν ουρολοιμώξεις 30%, μικροβιαμίες 18% και λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου 6%. Το 39% των ασθενών είχε νοσηλευτεί ξανά τους τελευταίους 6 μήνες. Αντοχή στη κολιμυκίνη παρατηρήθηκε σε ποσοστό 52%. Η συχνότερα αναφερόμενη έκβαση 28 ημέρες μετά τη θετική καλλιέργεια ήταν παραμονή στο νοσοκομείο (52%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ενδεικτικές επιπτώσεις των λοιμώξεων αυτών στο νοσοκομείο μας είναι η παράταση νοσηλείας, η εμφάνιση επιπλοκών, η αύξηση του φόρτου εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η ανάγκη λειτουργίας μονώσεων.



## ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ

Α. Φέρκε<sup>1</sup>, Δ. Χατζηδάκη<sup>1</sup>, Χ. Παπαναστασσοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Κώστας<sup>2</sup>, Γ. Γιαννιάς<sup>2</sup>, Μ. Σταμπόρη<sup>2</sup>, Σ. Κλαδιτη<sup>3</sup>, Α. Παπακωνσταντίνου<sup>3</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Ρόδου, <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου, <sup>3</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Ρόδου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή και η παρακολούθηση των πολυανθεκτικών στελεχών *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* και *Pseudomonas aeruginosa* που ανευρέθηκαν σε καλλιέργειες αίματος στο μικροβιολογικό εργαστήριο προκειμένου να ληφθούν μέτρα για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Εξετάσαμε όλες τις αιμοκαλλιέργειες που ελήφθησαν στο νοσοκομείο μας, σε 1550 ασθενείς κατά τη χρονική περίοδο 01.10.2010 έως 01.10.2012. Συνολικά 5100 αιμοκαλλιέργειες αερόβιες και αναερόβιες επώαστηκαν σε κλίβανο Bactec για 7 μέρες. Σε περίπτωση ανίχνευσης μικροβιακής ανάπτυξης γίνεται χρώση Gram και ανά καλλιέργεια (σε αιματούχο, Mac Conkey 3 και Sabouraud άγαρ), ταυτοποίηση του στελέχους και test ευαισθησίας στα αντιβιοτικά. Κατόπιν, διεξάγεται σε εργαστήριο αναφοράς, έλεγχος των γονιδίων αντοχής (PCR) στα στελέχη με ανθεκτικότητα στις καρβαπενέμες (IPM, MEM, DOR).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα 124 gram(-) στελέχη βρεθήκαν : 58 *Klebsiella pneumoniae*, 21 *Pseudomonas aeruginosa* και 10 *Acinetobacter baumannii*, ανθεκτικά στις καρβαπενέμες (IPM, MEM, DOR). Το ποσοστό ευαισθησίας σε Colistin, Tigecycline, Gentamycin αναφέρεται στον πίνακα:

| ΣΤΕΛΕΧΟΣ               | Colistin% | Tigecycline% | Gentamycin% |
|------------------------|-----------|--------------|-------------|
| <i>Kl.pneumoniae</i>   | 97        | 82           | 50          |
| <i>Ps. aeruginosa</i>  | 79        | 0            | 90          |
| <i>Acin. baumannii</i> | 70        | 47           | 15,4        |

Από τα στελέχη της *Klebsiella pneumoniae* 28 παράγουν KPC και ESBL, 13 μόνο KPC, ενώ τα 17 δεν παράγουν KPC ή VIM. Από τα 21 στελέχη *Pseudomonas aeruginosa* τα 14 παράγουν VIM. Κανένα από τα 10 στελέχη *Acinetobacter baumannii* δεν παράγει KPC ή VIM. Συνολικά απομονώθηκαν 80% πολυανθεκτικά στελέχη σε καλλιέργειες ασθενών της ΜΕΘ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη μας, η *Klebsiella pneumoniae* εμφανίζει μεγαλύτερη συχνότητα, ενώ η ομοιομορφία στελεχών των ασθενών της ΜΕΘ οδηγεί στο συμπέρασμα πιθανής ενδονοσοκομειακής διασποράς. Η σωστή χρήση των αντιβιοτικών από τους θεράποντες ιατρούς μαζί με την τήρηση απαραίτητων κανόνων υγιεινής, είναι οι κυριότεροι παράγοντες για τον περιορισμό της μικροβιαμίας και της μικροβιακής αντοχής.

## ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Α. Φέρκε<sup>1</sup>, Δ. Χατζηδάκη<sup>1</sup>, Χ. Παπαναστασοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Κώστας<sup>2</sup>, Μ. Γώγου<sup>3</sup>, Γ. Ντέσκας<sup>2</sup>, Σ. Κλαδίτη<sup>3</sup>, Α. Παπακωνσταντίνου<sup>3</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική, <sup>3</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Ρόδου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια αποτελούν μείζονα παράγοντα θνητότητας και νοσηρότητας στα νοσοκομεία της χώρας μας. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η παρουσίαση των δεδομένων από τη συμμετοχή του νοσοκομείου μας στην επιτήρηση των πολυανθεκτικών στελεχών στο Σχέδιο Δράσης «Προκρούστης». Στο πρόγραμμα αυτό ελέγχεται η αντοχή στα αντιβιοτικά των παθολόγων *Klebsiella*, *Pseudomonas* και *Acinetobacter*.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήσαμε όλα τα πολυανθεκτικά Gram(-) παθογόνα που απομονώσαμε στο νοσοκομείο μας το διάστημα 11/2011 έως και 10/2012, σε καλλιέργειες αίματος, φλεβοκαθετήρες, βρογχικές εκκρίσεις και ούρα. Ελέγχθηκε η ευαισθησία στα αντιβιοτικά με τη μέθοδο διάχυσης σε δισκία Kirby-Bauer. Τα στελέχη που παρουσίασαν ανθεκτικότητα σε καρβαπενέμες (IPM, MEM, DOR) εστάλησαν για έλεγχο των γονιδίων αντοχής με την μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης (PCR) σε εργαστήριο αναφοράς.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά απομονώσαμε 32 Gram(-) πολυανθεκτικά στελέχη: 14 καλλιέργειες αίματος, 10 φλεβοκαθετήρες, 6 βρογχικές εκκρίσεις και 2 ουροκαλλιέργειες. Από τα 32 στελέχη, τα 16/32 ήταν *Klebsiella pneumoniae*, τα 7/32 *Pseudomonas aeruginosa* και τα 9/32 ήταν *Acinetobacter baumannii*. Από τα στελέχη *Klebsiella pneumoniae*, τα 9 παράγουν KPC και ESBP, 3/16 μόνον KPC, και τα υπόλοιπα 4 δεν παράγουν KPC ή VIM. Από τα 9 στελέχη *Pseudomonas aeruginosa*, τα 5 παράγουν VIM, τα 2 δεν παράγουν VIM, ενώ 2 είχαν μειωμένη έκφραση πορίνης (OPR<sub>2</sub>). Από τα 9 στελέχη *Acinetobacter baumannii*, κανένα δεν παράγαγε KPC ή VIM. Τα 17/32 δεν παράγουν KPC, VIM ή OPR<sub>2</sub>.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα δεδομένα της μελέτης μας, δείχνουν ότι από τα πολυανθεκτικά στελέχη που είναι σε επιτήρηση στο πρόγραμμα Προκρούστης, η *Klebsiella pneumoniae* εμφανίζει μεγαλύτερη συχνότητα και οι κλινικοί γιατροί πρέπει να είναι κατάλληλα ευαισθητοποιημένοι για την ορθή διαχείριση των δύσκολων αυτών περιστατικών.



## ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΡΟΥΑΖΙΕΡΟΠΛΟΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ NOROVIRUS

Β. Παπασπύρου<sup>1</sup>, Γ. Σπουρνιάς<sup>1</sup>, Ε. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Π. Σταυρακάκης<sup>2</sup>, Μ. Rivas<sup>3</sup>, Γ. Σαρόγλου<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ΤΕΙ Λαμίας, Τμ. Πληροφορικής και Τεχνολογίας Υπολογιστών, <sup>2</sup>ΕΜΠ, Σχ. Χημικών Μηχανικών, <sup>3</sup>Royal Caribbean International, Celebrity Cruises and Azamara Cruises, <sup>4</sup>ΕΚΠΑ, Τμ. Νοσηλευτικής

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Ο Norovirus είναι το πιο σύνθηες παθογόνο που σχετίζεται με τα περισσότερα οξεία καταγεγραμμένα συμβάντα, που έχουν εμφανιστεί σε κρουαζιερόπλοια. Για τον λόγο αυτό οι επιδημίες αυτού του τύπου έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την δημόσια υγεία αλλά και για την λειτουργία των εταιρειών που λειτουργούν τα πλοία καθώς η εμφάνιση των επιδημιών αυτών έχει μεγάλο αρνητικό αντίκτυπο. Στο πλαίσιο αυτό έγινε μία πρώτη προσπάθεια να αναπτυχθεί ένα λογισμικό εργαλείο εκπαίδευσης για τα πληρώματα αυτών των πλοίων, το οποίο θα δύναται να συνδράμει στην προσπάθεια για την πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτού του τύπου των επιδημιών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το εργαλείο αυτό βασίζεται στην μέθοδο της αυτό-εκπαίδευσης με επακόλουθη αξιολόγηση του εκπαιδευομένου. Είναι δομημένο σε περιβάλλον Macromedia Flash 8. Επίσης, η οργάνωση του περιλαμβάνει τρία μέρη: (α) γενική ενημέρωση για την μετάδοση και την πρόληψη του Norovirus, (β) εξειδίκευση της παρεχόμενης εκπαίδευσης σε κρίσιμες ομάδες των πληρωμάτων και (γ) διαδικασία αξιολόγησης του εκπαιδευομένου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το εκπαιδευτικό εργαλείο είναι ευέλικτο και φιλικό προς το χρήστη, περιλαμβάνοντας animations and videos που βοηθάνε στην καλύτερη κατανόηση και άμεση πρόληψη του προβλήματος. Αναμένεται η αξιολόγηση από τους τελικούς χρήστες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το εκπαιδευτικό αυτό εργαλείο με την μέθοδο της αυτό-εκπαίδευσης δύναται να καλύψει σημαντικά κενά στην εκπαιδευτική διαδικασία των ναυτιλιακών εταιρειών και απαιτείται περαιτέρω ανάπτυξη και αξιολόγησή του. Έχει χαμηλό κόστος και είναι εύκολα προσβάσιμο από κάθε χρήστη.



## ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 2007 - 2012

Μ. Αγαπίου<sup>1</sup>, Α. Παρασκευά<sup>1</sup>, Μ. Μπέν<sup>2</sup>, Μ. Πηρουνάκη<sup>2</sup>, Ε. Σαμπατάκου<sup>2</sup>, Μ. Τούτουζα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RN, ICN, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>MD, Γ.Ν.Α.Ι.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η εχينوκοκκίαση είναι παρασιτική νόσος που προκαλείται από ταινίες του γένους *Echinococcus*.

Σκοπός της εργασίας ήταν η επιδημιολογική επιτήρηση του νοσήματος σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από τον Ιανουάριο 2007 έως το Σεπτέμβριο 2012, έγινε καταγραφή των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων εχينوκοκκίασης σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. Συμπληρώθηκε ειδικά διαμορφωμένο έντυπο. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πακέτο λογισμικού IBM/SPSS® version 15.0. Εφαρμόστηκαν μέτρα περιγραφικής (μέση τιμή κ.ο.κ.) και επαγωγικής στατιστικής (δοκιμασία  $\chi^2$  του Pearson και ανάλυση πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης). Η στατιστική σημαντικότητα ( $p$ ) τέθηκε σε επίπεδο 0,050.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 26 περιστατικά εχينوκοκκίασης ( $N=26$ ). Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων παρατηρήθηκε τα έτη 2010 και 2012 ( $N=6$ /έτος), με το τρέχον έτος να είναι σε εξέλιξη. Ποσοστό 34,6% του δείγματος ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν  $56,5 \pm 16,3$  έτη ( $R=30,0-86,0$ ). 47,4% των νοσούντων διέμενε στην Αττική, 73,1% νοσηλεύθηκε για την εχينوκοκκίαση (στο νοσοκομείο της μελέτης) και 54,5% ανέφερε προηγούμενο ιστορικό της νόσου. Ποσοστό 83,3% των ασθενών με ιστορικό ήταν γυναίκες. Ως έκβαση της νόσου αναφέρθηκε η ίαση κατά 47,1% και ο θάνατος κατά 5,9% ( $N=1/26$ ). Όλοι οι ασθενείς είχαν θετικά αντιεχينوκοκκικά αντισώματα με τη δοκιμασία καθήλωσης συμπληρώματος. Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της έκβασης ( $p>0,050$ ), αλλά υπήρξε συσχέτιση του φύλου με την ύπαρξη προηγούμενου ιστορικού εχينوκοκκίασης (δοκιμασία  $\chi^2 P$ ,  $p=0,030$ ). Με λογαριθμική παλινδρόμηση, βρέθηκε ότι το φύλο, η ηλικία και ο τόπος κατοικίας δεν παίζουν ρόλο στην πρόβλεψη της ίασης ή μη από τη νόσο ( $p>0,050$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα καταγραφή κρίνεται μικρή, καθιστώντας αδύνατη τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα, η δηλούμενη επίπτωση της νόσου τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη είναι σχετικά χαμηλή.

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2009-2012

Αγαπίου Μ.<sup>1</sup>, Παρασκευά Α.<sup>1</sup>, Σχοινάς Α.<sup>1</sup>, Σταφύλη Γ.<sup>1</sup>, Καζάσης Χ.<sup>1</sup>, Μπουτζιώνα Ο.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι υγιεινολογικές δραστηριότητες οδηγούν στο σχηματισμό ικανού όγκου αποβλήτων, από τα οποία ποσοστό 10,00%-25,00% ενέχει κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή της ποσότητας των παραγόμενων επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων και της δαπάνης για την αποκομίδή και την τελική διάθεση τους σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Εκτός από την ποσότητα και το κόστος διαχείρισης των αμιγώς μολυσματικού και ταυτόχρονα μολυσματικού και τοξικού χαρακτήρα αποβλήτων, καταγράφηκαν και άλλες σχετιζόμενες παράμετροι (μέσος ημερήσιος αριθμός νοσηλευομένων, αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων κ.ο.κ.), σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο της Αθήνας, κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου 2009 έως Αυγούστου 2012. Το συγκεκριμένο νοσοκομείο διαθέτει 478 κλίνες με πανεπιστημιακές κλινικές και έχει υψηλή ετήσια πληρότητα (>90,00%). Για τη στατιστική ανάλυση έγινε χρήση του πακέτου λογισμικού IBM/SPSS® version 15.0 και των λογιστικών φύλλων MS/Excel® 2007 και εφαρμόστηκαν περιγραφικά στατιστικά μέτρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το μέσο μηνιαίο βάρος των αποβλήτων κυμάνθηκε στα 7059,48±2204,52kg (R=3526,00-12006,00) και το μέσο μηνιαίο κόστος διαχείρισης στα 14118,95±4409,04€ (R=7052,00-24012,00), με μεγάλα εύρη διακύμανσης. Το μέσο ετήσιο κόστος για τα έτη 2009-2011 ήταν 156792,00€ και παρατηρείται προοδευτική ετήσια τάση αύξησης του. Το τρέχον έτος υπολογίζεται ότι η ποσότητα θα φτάσει στα 113143,5kg και το κόστος τα 226287,00€.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Για το μελετώμενο νοσοκομείο η κατά ανώτατο όριο δικαιολογούμενη μηνιαία ποσότητα μολυσματικών αποβλήτων προσδιορίζεται στα 14395,50kg (R=2879,10-14395,50). Αν και η παραγόμενη ποσότητα κυμαίνεται σε αυτό το πλαίσιο, μπορεί και πρέπει να μειωθεί, με σωστότερο διαχωρισμό των ιατρικών αποβλήτων στους τόπους παραγωγής τους από τους επαγγελματίες υγείας και με απώτερο στόχο τη μείωση της δαπάνης. Επιπρόσθετα, πρέπει να ερευνηθεί και να στηριχθεί η εφαρμογή άλλων τρόπων διαχείρισης των αποβλήτων, όπως η ανακύκλωση και η επαναχρησιμοποίηση-ανάκτηση τους, καθώς και η ελαχιστοποίηση της παραγόμενης ποσότητας δια της πρόληψης παραγωγής της.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2010-2012

Αγαπίου Μ.<sup>1</sup>, Παρασκευά Α.<sup>1</sup>, Ξανθάκη Α.<sup>2</sup>, Τσιρίγγα Α.<sup>2</sup>, Σκανδάμη Β.<sup>2</sup>, Πηρουνάκη Μ.<sup>2</sup>, Σαμπατάκου Ε.<sup>2</sup>, Καρατζάς Σ.<sup>2</sup>, Τούτουζα Μ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RN, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>MD, Γ.Ν.Α.Ι.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η διασπορά των πολυανθεκτικών Gram αρνητικών βακτηριδίων στα ελληνικά νοσοκομεία είναι δυσάρεστη πραγματικότητα της καθημερινής κλινικής πράξης.

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των νοσοκομειακών λοιμώξεων από τρία είδη Gram αρνητικών παθογόνων ανθεκτικών στις καρβαπενέμες: *Acinetobacter* spp., *Klebsiella* spp. και *Pseudomonas* spp.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η έρευνα διενεργήθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής με 478 κλίνες και μεγάλη ετήσια πληρότητα. Από τον Οκτώβριο 2010 έως τον Οκτώβριο 2012, καταγράφηκαν οι μικροβιολογικά τεκμηριωμένες κλινικές λοιμώξεις από τα προηγούμενα παθογόνα (πνευμονίες, ουρολοιμώξεις, μικροβιαίμιες και λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πακέτο λογισμικού IBM/SPSS® version 15.0 και εφαρμόστηκαν μέτρα περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 225 λοιμώξεις από τις οποίες οι 138 αφορούσαν άνδρες ασθενείς (61,30%). Η μέση ηλικία ήταν  $64,95 \pm 15,15$  έτη ( $R=19,00-92,00$ ). Ποσοστό 58,70% των λοιμώξεων αφορούσε τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Το συχνότερα απαντημένο μικρόβιο ήταν η *Klebsiella pneumoniae* (45,30%) και η συνηθέστερη λοίμωξη η μικροβιαίμία (48,40%). Η συχνότερα αναφερόμενη έκβαση της λοίμωξης (28 ημέρες μετά την πρώτη θετική καλλιέργεια) ήταν παραμονή στο νοσοκομείο (37,50%). Με το κριτήριο  $\chi^2$  του Pearson, δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του είδους του βακτηριδίου και της έκβασης ( $p=0,060$ ). Με πολλαπλή λογαριθμική παλινδρόμηση, παρατηρήθηκε ότι το φύλο, το είδος του παθογόνου και της λοίμωξης δεν προβλέπουν στατιστικά την κατάσταση του ασθενούς, η οποία προβλέπεται όμως από την ηλικία (αύξηση της πιθανότητας 6,70% ανά έτος,  $p=0,010$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην Ελλάδα δεν έχει καταστεί δυνατή η εφαρμογή αποτελεσματικών μέτρων για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των νοσοκομειακών λοιμώξεων από τα συγκεκριμένα πολυανθεκτικά στελέχη. Η παρούσα έρευνα κρίνεται μικρή. Υπάρχει ανάγκη παρακολούθησης του φαινομένου σε πολυκεντρικές μελέτες.

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ

Μ. Τσαρδούλια<sup>1</sup>, Θ.Γεράκης<sup>1</sup>, Β.Ζαγανά<sup>2</sup>, Φ. Καψάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, Msc, ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, <sup>2</sup>Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Msc, ΓΝΝΘΑ Σωτηρία

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ:** Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εκτίθενται συχνά σε επαγγελματικούς κινδύνους. Η επαγγελματική έκθεση στα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα από βελόνες και άλλα αιχμηρά είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που συχνά είναι αποτρέψιμο. Ωστόσο το αληθινό μέγεθος του προβλήματος δύσκολα μπορεί να αποτυπωθεί, γιατί όπως έχουν δείξει έρευνες το 50% των περιστατικών αυτών δεν καταγράφονται. Αυτή η εργασία έγινε με σκοπό να εκτιμηθεί η επίπτωση της επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα και βιολογικά υγρά σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το δείγμα αποτέλεσαν 116 επαγγελματίες υγείας με επαγγελματική έκθεση σε αίμα και βιολογικά υγρά κατά την χρονική περίοδο από το Μάρτιο του 2011 ως τον Μάρτιο του 2012.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η έκθεση σε αίμα και σωματικά υγρά αφορούσε κυρίως γυναίκες. Σε ποσοστό 80,2% είχαμε ατυχήματα από τρύπημα με βελόνα, ενώ σε ποσοστό 7,8% είχαμε τραυματισμό από κάποιο άλλο αιχμηρό αντικείμενο. Απ' αυτά τα ατυχήματα 43,1% αφορούσαν γιατρούς και 37,1% αφορούσαν νοσηλευτές. Ο χώρος που έγιναν τα περισσότερα ατυχήματα ήταν ο θάλαμος των ασθενών. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι, ποσοστό 85%, είχαν εμβολιασθεί με το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β. Όσοι δεν είχαν εμβολιαστεί, ποσοστό 15%, ενημερώθηκαν να προβούν σε εμβολιασμό έναντι της ηπατίτιδας Β, απ'αυτούς ανταποκρίθηκε στον εμβολιασμό μόνο το 41%!

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Με δεδομένο ότι η επαγγελματική έκθεση αφορά όλες τις κατηγορίες του προσωπικού σε μια υγειονομική μονάδα, αποτελεί ανάγκη για την μείωση του επαγγελματικού κινδύνου, αφενός η άμεση ενημέρωση της ΕΝΛ και του ιατρού εργασίας για την ορθή διαχείριση του ατυχήματος, σύμφωνα με το σχετικό πρωτόκολλο αντιμετώπισης και αφετέρου η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού σχετικά με τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα.



## ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Ν. Αλεξοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γεωργιάδη<sup>2</sup>, Σ. Σταϊκόγλου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια MSc, Φαρμακευτική Μονάδα Υποκατάστασης Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», <sup>2</sup>Αναπληρώτρια προϊσταμένη Μ.Μ.Α, MSc, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ», <sup>3</sup>Προϊσταμένη Μ.Μ.Α, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών είναι ένα διεθνές πρόβλημα που επηρεάζει σχεδόν όλες τις χώρες του κόσμου. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών παρουσιάζουν πολλαπλές λοιμώξεις. Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C αποτελεί στις μέρες μας ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο και δη στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να μελετηθεί η συμπεριφορά υψηλού κινδύνου (ενδοφλέβια χρήση) στον πληθυσμό των τοξικομανών και να αναδειχτεί το πρόβλημα της HCV στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η συλλογή των στοιχείων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου, μετά από προσωπική συνέντευξη 184 χρηστών ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι προσήλθαν στη Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY) του OKANA για πρώτη φορά, από τον Ιανουάριο έως τον Αύγουστο του 2009.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι πάσχοντες από ηπατίτιδα C σε ποσοστό 97,1 % έχουν κάνει ενέσιμη χρήση στο παρελθόν. Το 2,9 % δήλωσαν ότι δεν έχουν κάνει ενέσιμη χρήση στο παρελθόν. Το ποσοστό των πασχόντων από ηπατίτιδα C που ανέφεραν ότι είχαν κάνει κοινή χρήση σύριγγας στο παρελθόν είναι 66,1 %. Το ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας C είναι 37%. Το 34% ανέφεραν ότι δεν έχουν κάνει ποτέ τεστ. Το ποσοστό των πασχόντων από ηπατίτιδα C είναι ανέρχεται σε (65%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η μείωση της βλάβης στους πληθυσμούς αυτούς. Στα πλαίσια αυτής της μείωσης πραγματοποιείται το πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών στη MABY του OKANA, με στόχο τόσο τη μείωση της διασποράς των λοιμώξεων στον πληθυσμό των χρηστών όσο και την περιφρούρηση της δημόσιας υγείας.



## ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ- ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ ΕΝΑΝΤΙ HBV

Α. Καπάδοχα <sup>1</sup>, Ι. Αλαμάνος <sup>2</sup>, Ε. Κλώνου <sup>3</sup>, Δ. Αρσένης <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Γ.Ν. Κέρκυρας, <sup>2</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>3</sup> Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Κέρκυρας, <sup>4</sup> Πνευμονολόγος, Ιατρός ΜΕΘ Γ.Ν. Κέρκυρας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της συχνότητας των ατυχημάτων, που περιλαμβάνουν έκθεση σε βιολογικούς κινδύνους και εκτίμηση κινδύνου έκθεσης των εργαζομένων σε βιολογικούς παράγοντες.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη έγινε στο Γ.Ν.Κ από 1/7/09 έως 30/6/11. Το νοσοκομείο είναι δυναμικότητας 231 κλινών και εργάζονται 148 γιατροί και 202 νοσηλευτές.

Τα δεδομένα συνελέγησαν προοπτικά σε ειδική φόρμα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 38 επεισόδια έκθεσης. Βρέθηκαν 4 περιπτώσεις HbsAg (+) ποσοστό 10.5% και 4 HCV (+) ποσοστό 10.5%

Διαδερματική έκθεση (τρύπημα, κόψιμο με αιχμηρό αντικείμενο) αφορούσε σε 36 περιστατικά έκθεσης, ποσοστό 94.7%, 4 περιστατικά, ποσοστό 5,3 αφορούσε επαφή βιολογικού υγρού με βλεννογόνο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό έκθεσης αφορούσε το Νοσηλευτικό προσωπικό (65.7%, 25 περιπτώσεις), ιατρικό προσωπικό 7 περιπτώσεις και ποσοστό 18.4%, και 6 περιπτώσεις έκθεσης, ποσοστό 15,7%, αφορούσαν προσωπικό του συνεργείου καθαριότητας.

Το ποσοστό των εργαζομένων που είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα εμβολιασμού έναντι της HBV ήταν 68,4%, ενώ 26,3% δεν είχαν κάνει καμία δόση εμβολίου και 5,2% είχαν ξεκινήσει το σχήμα εμβολιασμού χωρίς να το έχουν ολοκληρώσει. Δεν καταγράφηκε περίπτωση μετάδοσης Β ή C.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συνολική επίπτωση ατυχημάτων ανά 100 εργαζόμενους, για περίοδο 2 ετών είναι 10,86 %, ποσοστό αρκετά σημαντικό. Αναγκαία η συνέχεια του εμβολιαστικού προγράμματος για ηπατίτιδα Β. Αναγκαία η εκπαίδευση προσωπικού στη διαχείριση μολυσματικών- αιχμηρών αποβλήτων.

Αναγκαία η διαχείριση προβλημάτων, όπως η έλλειψη προσωπικού, η εντατικοποίηση της εργασίας, η έλλειψη συντονισμού και οργάνωσης της εργασίας, που σχετίζονται γενικότερα με τον κίνδυνο επαγγελματικών ατυχημάτων.



## ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Α. Καπάδοχα<sup>1</sup>, Ε. Κλώνου<sup>2</sup>, Ι. Αλαμάνος<sup>3</sup>, Α. Βαλσάμη<sup>4</sup>, Λ. Αυγούστη<sup>4</sup>, Δ. Αρσένης<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, <sup>2</sup>Διευθύντρια Βιοχημικού Εργαστηρίου, Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, <sup>3</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>4</sup>Επισκέπτρια Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, <sup>5</sup>Πνευμονολόγος, Ιατρός ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ:** Η εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν.Κέρκυρας και η μέληψη της διαχρονικής τάσης συμμόρφωσης του προσωπικού προς τον απαραίτητο αντιγριπικό εμβολιασμό.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το υλικό της παρούσας εργασίας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι όλων των κατηγοριών του Γ.Ν. Κέρκυρας. Τα στοιχεία συνελέγησαν αναδρομικά σε ειδικό έντυπο καταγραφής στοιχείων εμβολιασθέντων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο νοσοκομείο μας υπηρετούν 148 γιατροί, 202 νοσηλευτικό προσωπικό και 130 εργαζόμενοι αποτελούν το λοιπό επιστημονικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό.

Ο συνολικός αριθμός εμβολιασθέντων την χρονική περίοδο 2007-08 ήταν 22 εργαζόμενοι, ποσοστό 4,5% επί του συνόλου των εργαζομένων.

Την περίοδο 2008-09 εμβολιάστηκαν 122 εργαζόμενοι (25,4%).

Κατά την χρονική περίοδο 2009-10, περίοδος της πανδημίας του ιού H1N1, εμβολιάστηκαν 133 εργαζόμενοι (27,7%) με το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο, ενώ με το πανδημικό εμβολιάστηκαν 56 εργαζόμενοι (11,6%).

Την περίοδο 2010-11 εμβολιάστηκαν 58 εργαζόμενοι (12%) και την περίοδο 2011-12, 46 εργαζόμενοι (9,5%).

Η αναλογία γιατρών- νοσηλευτών που εμβολιάστηκαν συνολικά στην αναφερόμενη πενταετία, κυμάνθηκε από 4,7% έως 33,7% για το ιατρικό προσωπικό και 4,4% έως 16,3% για το νοσηλευτικό αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μικρό ποσοστό εργαζομένων όλων των ειδικοτήτων εμβολιάζονται κάθε χρόνο και μετά από σημαντική αύξηση των εμβολιασθέντων τη διετία 2008-10, παρατηρείται πτωτική τάση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης.

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση όλου του προσωπικού σχετικά με την αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού, θεωρείται επιβεβλημένη στα πλαίσια ενός προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων.

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Α. Καπάδοχα<sup>3</sup>, Α. Καραμανώλη<sup>1</sup>, Α. Ραψομανίκης<sup>1</sup>, Γ. Γκίλιας<sup>1</sup>, Β. Λιόντου<sup>2</sup>, Μ. Κρόκου<sup>1</sup>, Α. Τασιά<sup>1</sup>, Ε. Καββαδία<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Νοσηλεύτρις ΤΕ ΜΕΘ Γ. Ν. Κέρκυρας, <sup>2</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ ΜΕΘ Γ. Ν. Κέρκυρας, <sup>3</sup>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Γ.Ν. Κέρκυρας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η εμφάνιση, ο επιπολασμός, και η αντιμετώπιση των κατακλίσεων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι καθοριστικός παράγοντας στη διαχείριση του χρόνου και στη μεθόδευση στρατηγικής στη νοσηλευτική φροντίδα, έτσι η μέθοδος ελέγχου και αξιολόγησης τους αποτελεί σημείο προβληματισμού και διερεύνησης.

Ο σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση δημογραφικών, κλινικών και παρακλινικών παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση και την πορεία των κατακλίσεων στους ασθενείς της ΜΕΘ με τελικό στόχο την καλύτερη αντιμετώπισή τους και την πρόληψη των λοιμώξεων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η μελέτη έγινε στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Υλικό αποτέλεσαν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ κατά το χρονικό διάστημα 1/1/2011-31/12/2011. Οι 104 ασθενείς αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Cubbin Jackson κατά την εισαγωγή τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από το δείγμα σύμφωνα με την κλίμακα, οι 17 ανέπτυξαν τις προϋποθέσεις για αξιολόγηση. Στους παραπάνω ερευνήθηκε η σχέση της συχνότητας των κατακλίσεων με την ηλικία, το φύλλο, τον χρόνο παραμονής, τον αιματοκρίτη, τις τιμές των λευκωμάτων, την νεφρική λειτουργία, την χορήγηση ινотρόπων, τη θερμοκρασία. Κατάκλιση εμφάνισε το 20%. Μετά από στατιστική μελέτη των παραπάνω δεδομένων διαπιστώθηκε σημαντική σχέση με τους παραπάνω παράγοντες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα της μελέτης δεν εμφανίζουν απόκλιση από τα διεθνή δεδομένα με σταθερή τάση ελέγχου του επιπολασμού των κατακλίσεων στην ΜΕΘ που έγινε η έρευνα. Ο στόχος τείνει να επιτευχθεί, η ίδια η διαδικασία καταγραφής και εξέτασης των δεδομένων αποτέλεσε μοχλό για την βελτίωση της αντιμετώπισης των κατακλίσεων.

## ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ *Bordetella pertussis* ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Πετρίδου Ευαγγελία, Ιορδάνου Παρασκευή, Κουτούζης Εμμανουήλ, Κοντογιάννη Βασιλική, Χαρισιάδου Αθηνά-Ελένη, Γιαννάκη – Ψινάκη Μαρία

Μικροβιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο κοκκύτης αποτελεί μια οξεία βακτηριακή λοίμωξη που οφείλεται συνήθως στη *Bordetella pertussis*, που προσβάλλει άτομα όλων των ηλικιών. Παρόμοια συμπτωματολογία προκαλεί και η *Bordetella parapertussis*, για την προστασία από την οποία όμως δεν υπάρχει εμβόλιο. Τα νεογνά και τα βρέφη είναι η πιο ευπαθής ομάδα με τα υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες εμφανίζουν ηπιότερη συμπτωματολογία. Η προστασία μετά από νόσηση ή εμβολιασμό δεν διαρκεί περισσότερο από δέκα έτη, γι' αυτό και οι ενήλικες που νοσούν αποτελούν τη δεξαμενή της *Bordetella* και μολύνουν τα βρέφη. Άλλη δεξαμενή του βακτηρίου είναι ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (π.χ. Ρομά) που δεν ακολουθούν το πρόγραμμα εμβολιασμού και νοσούν σε οποιαδήποτε ηλικία.

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης είναι ο προσδιορισμός της ανοσίας, έναντι της *Bordetella pertussis* υγιών ενηλίκων ηλικίας 20-40 ετών.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν 500 δείγματα ορού αιμοδοτών της περιοχής Αθηνών, 250 από άτομα ηλικίας 20-29 ετών και 250 από άτομα 30-39 ετών. Προσδιορίστηκαν IgG αντισώματα έναντι της *B. pertussis* με ανοσοενζυμική τεχνική ELISA της εταιρείας NovaTec. Το αντιγόνο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η τοξίνη του μικροβίου (*B. pertussis* Toxin – BrT) και η αιμοσυγκολλητίνη (Filamentous Hemagglutinine - FHA). Θεωρήθηκαν θετικά δείγματα με συγκέντρωση άνω των 11 U/ml ειδικών IgG αντισωμάτων, αμφίβολα αυτά με 9-11 και αρνητικά όσα είχαν κάτω από 9 U/ml IgG.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο σύνολο των δειγμάτων που εξετάστηκαν βρέθηκαν θετικά τα 62 (12,4%). Από τα 250 δείγματα της πρώτης ηλικιακής ομάδας (20-29 έτη) βρέθηκαν θετικά τα 17 (6,8%) ενώ από τα λοιπά (30-39 ετών) τα 45 (18%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 1) Η προστασία των ενηλίκων έναντι του κοκκύτη είναι πειρορισμένη. 2) Οι περιπτώσεις ενηλίκων με παρατεταμένο βήχα θα πρέπει να ελέγχονται για λοίμωξη από *Bordetella* με καλλιέργεια και PCR σε δείγμα αναπνευστικού ή με αναζήτηση IgM, IgA και IgG ειδικών αντισωμάτων στον ορό. 3) Ο εμβολιασμός θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε δέκα χρόνια, αν όχι στο γενικό πληθυσμό, τουλάχιστον στα άτομα που ασχολούνται με νεογνά και βρέφη.

## ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΟΣΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Πετρίδου Ευαγγελία, Φαλέκα Ελένη, Κουκουρδής Γρηγόρης, Κοντογιάννη Βασιλική, Χαρισιάδου Αθηνά-Ελένη, Αλεξάνδρου Αθανασούλη Ελένη

Μικροβιολογικό Τμήμα, Νοσ. Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διφθερίτις, νόσος άλλοτε ενδημική στη χώρα μας, έχει σήμερα σχεδόν εξα-λειφθεί μετά την εφαρμογή αντιδιφθεριτικού εμβολιασμού, σε μεγάλη κλίμακα παιδιατρικού πληθυσμού (>90 %)

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή του επιπολασμού της ανοσιακής κατάστασης στην διφθερίτιδα μεταξύ των αιμοδοτών του Νοσοκομείου μας την τρέχουσα περίοδο και σύγκριση με τον επιπολασμό κατά την περίοδο Μάρτιος 2007 – Μάιος 2008.

**ΥΛΙΚΟ:** Το υλικό μας αποτέλεσαν οροί από 120 υγιείς αιμοδότες 20 – 39 ετών που ελήφθησαν τυχαία κατά το διάστημα Μάιος – Ιούνιος 2012.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα αντισώματα έναντι της διφθεριτικής τοξίνης μετρήθηκαν με την IgG Elisa test (NovaTec, Immunodiagnostica, GmbH, GE), και αξιολογή-θηκαν ως εξής: **α)** <0.01: ευαισθησία στην διφθερίτιδα, **β)** 0.01-0.09: επίπεδα που δείχνουν κάποιο βαθμό ανοσίας, **γ)** ≥ 0.1 προστατευτικά επίπεδα. Τα αποτελέσματα μελετήθηκαν κατά δύο ηλικιακές ομάδες (20 -29 ετών και 30 - 39 ετών).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ευαισθησία στην διφθερίτιδα είχαν 18.3 % των αιμοδοτών, επίπεδα που δείχνουν κάποιο βαθμό ανοσίας είχαν 20.9 %, ενώ προστατευτικά επίπεδα διφθεριτικής αντιτοξίνης είχαν 60.8 % Τα υψηλό-τερα επίπεδα διφθεριτικής προστασίας (70 %) βρέθηκαν στην ηλικιακή ομάδα 20 -29 ετών. Σε σύγκριση με μελέτη προηγούμενης περιόδου φαίνεται να έχει αυξηθεί το ποσοστό το ευπαθών στην διφθερίτιδα ατόμων ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα 30 - 39 ετών ( 21,7 % έναντι 7,5 %)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο επιπολασμός της ανοσιακής κατάστασης στην διφθερίτιδα μεταξύ των αιμοδοτών του Νοσοκομείου μας έδειξε ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά την προστασία από τη νόσο. Αυτό είναι ενθαρρυντικό, παρά το γεγονός ότι το ποσοστό των ευπαθών στη διφθερίτιδα ατόμων φαίνεται να αυξάνεται μετά την ηλικία των 30 ετών. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ανάγκη για εντατικοποίηση των εμβολιασμών στους ενήλικες και για χορήγηση αναμνηστικών δόσεων συνδυασμένων εμβολίων που περιέχουν αντιγόνα τετάνου και διφθεριτικής αντιτοξίνης.



## ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΡΟΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Π. Χέρας, Μ. Απότσου, Π. Θεοδωρομανωλάκης, Γ. Μαντάς  
*Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή της αύξησης των λοιμωδών νοσημάτων σε κάθετη και εγκάρσια μετάδοση καθώς και η αναζωπύρωση της φυματίωσης με την εμφάνιση νέων κρουσμάτων στην περιοχή ευθύνης του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Καταγράφηκαν 320 άτομα από το 2007 μέχρι και το 2011. Από αυτούς 190 ήταν άντρες και 90 γυναίκες αντίστοιχα (155 ήταν Ασιάτες, 100 Αλβανικής καταγωγής, 25 από Ρωσία/Ουκρανία και 40 Έλληνες). Όλοι ανεξαιρέτως ελέγχθηκαν με ακτινογραφία θώρακος, Mantoux και ηπατικούς δείκτες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ενεργό φυματίωση παρουσίασαν 26 Ασιάτες, 15 Αλβανοί, 3 Ρώσοι/Ουκρανοί και 6 Έλληνες. Θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (HBsAg) εμφάνισαν 140 Ασιάτες, 95 Αλβανικής καταγωγής, 6 Ρώσοι/Ουκρανοί και 5 Έλληνες. Θετικοί για χρόνια ηπατίτιδα C (CHC) ήταν 95 Ασιάτες, 15 Αλβανικής καταγωγής, 23 από Ρωσία/Ουκρανία και 3 Έλληνες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Πολλοί παράγοντες έχουν συντελέσει στην αναζωπύρωση των λοιμωδών νοσημάτων όπως η μετανάστευση, τα διεθνή ταξίδια, η παγκοσμιοποίηση του εμπορίου, διάφοροι κοινωνικοοικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, η αυξητική εισροή στη χώρα μας επιρρεπών ομάδων όπως άστεγοι, φυλακισμένοι, χρήστες ναρκωτικών ουσιών, τρόφιμοι γηροκομείων. Η διαβίωση σε συνθήκες συγχρωτισμού, η συγκέντρωση των οικονομικών μεταναστών σε αστικά κέντρα, η συνύπαρξη νεαρών ενηλίκων με παιδιά, η υποθρεψία και η εξασθένηση του οργανισμού συντείνουν στην περαιτέρω αναζωπύρωση και εξάπλωση των λοιμωδών νοσημάτων.



## ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΙΑΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ *M. TUBERCULOSIS* ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ BCG ΣΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ

Π. Χέρας, Μ. Απότσου, Π. Θεοδωρομανωλάκης, Ν. Σπηλιόπουλος, Β. Σαλειώτου  
Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή, αποτύπωση και αξιολόγηση της εμβολιαστικής κάλυψης των μαθητών της πρώτης τάξης Δημοτικού στα σχολεία του Νομού Αργολίδος με BCG και εκτίμηση του δείκτη διαμόλυνσης από το *M. tuberculosis*.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην μελέτη συμμετείχαν συνολικά 3150 μαθητές της πρώτης δημοτικού των σχολείων του Νομού Αργολίδος, οι οποίοι υποβλήθηκαν στη φυματινοαντίδραση Mantoux κατά τη χρονική περίοδο 2003-2012. Μετά παρέλευση δύο ημερών έγινε αξιολόγηση του αποτελέσματος εκτιμώντας τη διάμετρο της σκληρίας γύρω από το σημείο του εμβολιασμού με <5mm διάμετρο=αρνητικό, 5-10mm=αμφίβολο και ≥10mm=θετικό. Ο εμβολιασμός με BCG διενεργήθηκε στους μαθητές με αρνητική Mantoux, που δεν είχαν υποβληθεί σε εμβολιασμό στο παρελθόν, συναινούνταν οι γονείς, διέθεταν τα απαραίτητα δικαιολογητικά και δεν συνέτρεχαν λόγοι αντένδειξης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο συνολικό υπό μελέτη διάστημα βρέθηκαν 72 μαθητές θετικοί στη Mantoux, διαμορφώνοντας τον μέσο όρο του δείκτη διαμόλυνσης από το *M. tuberculosis* στο 2,3% (εύρος 0%-9,2%), παρουσιάζοντας σημαντική πτώση κατά τη διάρκεια της δεκαετίας. Συνολικά εμβολιάστηκε το 55,2% των μαθητών, ενώ το 6% ήταν ήδη εμβολιασμένο. Στο 23% των μαθητών δεν συναίνεσαν οι γονείς των μαθητών και 7,6% δεν εμβολιάστηκαν για άλλους λόγους. Η μη διενέργεια του εμβολιασμού BCG εξαιτίας της απουσίας των μαθητών από το σχολείο κυμάνθηκε από 3,9% έως 14,8%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διερεύνηση του προγράμματος του σχολικού εμβολιασμού, σε συνδυασμό με την ενημέρωση των γονέων σχετικά με τα οφέλη του BCG και ο καθυσχασμός για τις πιθανές παρενέργειες οδήγησαν στην παρατηρούμενη πτωτική τάση του δείκτη διαμόλυνσης από το *M. tuberculosis* διαχρονικά στη δεκαετία 2003-2012.

## ΚΑΙΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Π. Χατζηάστρος<sup>1</sup>, Ε. Κουσουλή<sup>2</sup>, Ε. Φριλίγκου<sup>1</sup>, Δ. Καραγεωργόπουλος<sup>1,2</sup>, Στ. Δριμής<sup>1,2</sup>, Δ. Παρασκευά<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Π. Μιστυλής<sup>1</sup>, Γ. Χρύσος<sup>1,2</sup>, Κ. Διγαλάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη των λοιμώξεων, καιροσκοπικών και μη, ως αιτιών νοσηλείας των HIV οροθετικών ατόμων, η συσχέτισή τους με την υποκείμενη HIV λοίμωξη, η διάρκεια νοσηλείας καθώς και η τελική έκβαση αυτής.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Έγινε ανασκόπηση των αρχείων νοσηλείας, των βιβλίων συμβάντων της εφημερίας και των ιατρικών φακέλων προκειμένου να καταγραφούν οι HIV οροθετικοί ασθενείς που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μας κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου 2011 - Αυγούστου 2012.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 320 οροθετικούς που παρακολουθούνται στη Μονάδα μας εισήχθησαν 40 (12,5%) κατά το διάστημα της μελέτης. Από αυτούς 33 ήταν άνδρες και 7 γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν τα 44 έτη. Όσον αφορά τη σταδιοποίηση κατά CDC, 19 ασθενείς (47,5%) ήταν σταδίου Α, 14 (35%) ήταν σταδίου Β και 7 (17,5%) σταδίου C. Σχετικά με τον αριθμό των CD<sub>4</sub> κυττάρων του υπό μελέτη δείγματος, 6 (15%) ασθενείς είχαν CD<sub>4</sub> > 500 cells/μL, 19 (47,5%) είχαν 200 < CD<sub>4</sub> < 500 cells/μL και 15 (37,5%) < 200 cells/μL. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας των ασθενών ήταν 16,12 ημέρες (διάμεσος 9). Ως αιτία εισαγωγής καταγράφηκαν τέσσερις λοιμώξεις αναπνευστικού (2 PCP, 1 *Rhodococcus equi* και 1 επί εδάφους συνδρόμου απίσχνασης) και μία λοίμωξη από CMV με συνυπάρχουσα μυοκαρδιοπάθεια σε άτομα με αριθμό CD<sub>4</sub> < 200. Επιπλέον, καταγράφηκαν πέντε επιπλεγμένες λοιμώξεις μαλακών μορίων σε χρήστες ενδοφλεβίων τοξικών ουσιών, δύο ουρολοιμώξεις, ένας ασθενής με πνευμονική φυματίωση και τέσσερις ασθενείς που εισήχθησαν για θεραπεία σύφιλης. Οι υπόλοιποι 23 ασθενείς νοσηλεύτηκαν για άλλα νοσήματα σχετιζόμενα ή μη με τη HIV λοίμωξη. Από τους παραπάνω εισαχθέντες ασθενείς 4 (10%) κατέληξαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, αλλά κανένας δεν κατέληξε από λοίμωξη. Οι υπόλοιποι εξήλθαν με βελτίωση ή ίαση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρατηρείται μικρός αριθμός HIV οροθετικών ατόμων που χρειάστηκαν νοσηλεία λόγω καιροσκοπικών λοιμώξεων, όπως αναμένεται από την ευρεία χρήση της αντιρετροϊκής θεραπείας. Τα περιστατικά με τις καιροσκοπικές λοιμώξεις αφορούσαν άτομα με χαμηλά CD<sub>4</sub> που δεν συμμορφώνονται στη χορηγούμενη αντιρετροϊκή θεραπεία ή ήταν νεοδιαγνωσθέντα οροθετικά άτομα που δεν είχαν πάρει ακόμη αγωγή για τον HIV.



## ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ-ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ν. Δ. Ζαχος, Ν. Ταμπάκη, Δ. Κρανίου, Δ. Παπαδάκη, Ε. Καρυδάκη, Σ. Παπαδόπουλος, Π. Κάρλε, Θ. Α. Πέππας  
*Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Ήταν να εκτιμηθεί η διαχρονική πορεία, βάσει δηλώσεων στην ΕΝΛ συμβαμάτων ατυχηματικής έκθεσης (ΑΤΕΚ) εργαζομένων υγείας (ΕΥ) 3βαθμίου νοσοκομείου μεταξύ 2008-2012 ) σε σχέση με τις κινήσεις παρέμβασης της ΕΝΛ

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συγκεντρώθηκαν τα δελτία αναφοράς των εν λόγω συμβαμάτων μεταξύ 2008 και 2012 και μελετήθηκαν διαχρονικά οι τάσεις, τα συνήθη σφάλματα που είχαν εντοπιστεί (Ν.Ζαχος και συν, 4<sup>ο</sup> Συν ΕΕΕΛ, 2011) σε σχέση με τις κινήσεις παρέμβασης της ΕΝΛ. Καταχώρηση-ανάλυση σε Η/Υ, EPI5-Info και Microsoft Excel

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την πενταετία υπήρξαν 89 αναφορές ΑΤΕΚ στην ΕΝΛ Αφορούσαν σε 23 ιατρούς και 61 νοσηλεύτριες μέσης ηλικίας 34,1 ετών.

Διαχρονικά υπήρχε μείωση απολύτου αριθμού ΑΤΕΚ ανά έτος (ήτοι 23, 22, 15, 14 και 10 αντίστοιχα από 2008 έως και Σεπτέμβριο 2012) Ο χρόνος από ΑΤΕΚ ως την αναφορά στην ΕΝΛ είχε ευρύτατα όρια με διάμεση τιμή τις 4,5 ώρες και βελτιώθηκε, διαχρονικά, όπως και η αποστολή αίματος ασθενούς δείκτη, όπου γνωστός, και εκτεθέντος ΕΥ με την διαδικασία του επείγοντος. Τα ποσοστά εμβολιασμού ΕΥ έναντι HBV ήταν σταθερά υψηλά (~70%) αλλά επιδέχονται βελτίωση. Σε ΑΤΕΚ με γνωστής οροθετικότητας ασθενή ευτυχώς δεν σημειώθηκε ορομετατροπή ΕΥ, και σε 6 ελήφθη προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή (PERP). Ανησυχητική ήταν η σταθερή ανεύρεση ανασφαλών πρακτικών με επανατοποθέτηση καλύματος βελόνης (Recapping) και με βελόνες μη ορθά απορριφθείσες σε Τμήματα Επειγόντων

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι παρεμβάσεις, διανοσοκομειακά, διατμηματικά και διαπροσωπικά, της ΕΝΛ φαίνεται να έχουν αποτέλεσμα, αλλά η συνεχής καταγραφή, παρακολούθηση και ανάλυση καταδεικνύουν την ανάγκη διαρκούς διενέργειάς των ως και τα συνήθη σφάλματα, για το πού πρέπει να στοχεύει και να επανέρχεται η ΕΝΛ, με ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ΕΥ

Ευχαριστίες: Η ΕΝΛ ευχαριστεί τους προηγούμενους Προέδρους της, κκ Ν.Γαλανάκη και Δ.Πετροπούλου που στον δρόμο της δικής τους στρατηγικής, επαγρύπνησης και ευαισθησίας συνεχίζουμε

RIVAS M. 11, 58  
ZELLER H. 7, 13

## A

ΑΓΑΠΙΟΥ Μ. 11, 59, 60, 61  
ΑΔΑΜΙΔΟΥ Σ. 5  
ΑΛΑΜΑΝΟΣ Ι. 12, 64  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ-ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΗ Ε. 12, 68  
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Ν. 12, 63  
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Α. 11, 55  
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ε. Δ. 7, 16, 17  
ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Α. 5, 8, 13  
ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ Β. 11, 55  
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε. 4, 7, 13  
ΑΠΟΤΣΟΥ Μ. 8, 12, 24, 69, 70  
ΑΡΣΕΝΗΣ Δ. 12, 64, 65  
ΑΥΓΟΥΣΤΗ Λ. 12, 65  
ΑΧΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Α. 5

## B

ΒΑΚΑΛΗΣ Ν. 7, 13  
ΒΑΚΑΛΟΣ Α. 10, 11, 46, 47, 48, 49, 51, 52  
ΒΑΛΣΑΜΗ Α. 12, 65  
ΒΑΜΒΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Σ. 7, 17  
ΒΑΡΔΑ Π. 9, 31, 32  
ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ Α. 9, 32  
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ. 5, 7, 13  
ΒΑΣΣΑΛΟΥ Ε. 10, 36  
ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ Α. 5, 6, 13  
ΒΑΤΣΕΛΗ Κ. 5  
ΒΕΪΝΗ Φ. 5, 6, 13  
ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Μ. 5, 9, 31  
ΒΕΝΕΤΗ Λ. 7, 20  
ΒΛΑΧΟΣ Π. 9, 13  
ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ Ε. 5, 7, 8, 9, 13, 18, 29, 30  
ΒΟΥΤΟΥ Μ. 9, 30

ΒΟΥΤΟΥΦΙΑΝΑΚΗ Ι. 5, 9, 13  
ΒΟΥΤΣΙΝΑΣ Δ. 9, 27  
ΒΡΕΝΤΖΟΣ Δ. 10, 37, 38  
ΒΡΕΤΤΟΣ Θ. 7, 17  
ΒΡΥΩΝΗ Γ. 9, 27  
ΒΡΥΩΝΗΣ Ε. 11, 55

## Γ

ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΟΣ Π. 4, 6, 13  
ΓΕΡΑΚΗΣ Θ. 9, 11, 29, 62  
ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ Σ. 9, 13  
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Θ. 9, 29  
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Τ. 7, 20  
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ Ε. 12, 63  
ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. 10, 36  
ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΥ Ε. 5, 6, 8, 13  
ΓΙΑΝΝΑΚΗ-ΨΙΝΑΚΗ Μ. 12, 67  
ΓΙΑΝΝΙΑΣ Γ. 11, 56  
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Ε. 8, 26  
ΓΙΑΝΝΟΥΣΗΣ Δ. 10, 11, 46, 47, 48, 49, 51, 52  
ΓΚΙΚΑΣ Α. 5  
ΓΚΙΛΙΑΣ Γ. 12, 66  
ΓΚΟΒΙΝΑ Ο. 4  
ΓΚΟΛΦΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Κ. 7, 20  
ΓΟΥΡΓΟΥΛΗΣ Γ. Μ. 8, 13  
ΓΩΓΟΣ Χ. 4  
ΓΩΓΟΥ Μ. 11, 57

## Δ

ΔΑΪΚΟΣ Γ. 5  
ΔΑΛΗΓΓΑΡΟΥ Ο. 5, 6, 13  
ΔΑΦΑ Ε. 10, 11, 39, 40, 53, 54  
ΔΕΔΟΥΚΟΥ Ξ. 4, 5, 6, 13  
ΔΕΝΔΙΑ Β. 9, 30  
ΔΕΡΜΑΤΗΣ Θ. 8, 21, 22  
ΔΕΤΣΗΣ Μ. 7, 20

ΔΙΛΙΝΤΑΣ Α. 10, 11, 37, 38, 50  
ΔΙΠΛΟΥ Α. 4, 5, 6, 8, 13, 26  
ΔΟΓΑΝΗΣ Α. 9, 31  
ΔΟΞΑΡΑ Α. 10, 45  
ΔΟΥΓΑΣ Γ. 7, 20  
ΔΟΥΚΟΠΟΥΛΟΣ Η. 10, 11, 39, 40, 53, 54  
ΔΡΙΤΣΑ Χ. 8, 23  
ΔΡΙΤΣΑΚΟΥ Κ. 10, 44  
ΔΡΟΥΓΚΑ Ε. 7, 16

## Ε

ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Ε. 4  
ΕΛΕΥΣΙΝΙΩΤΗΣ Ι. 5  
ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Π. 9, 33, 34

## Ζ

ΖΑΓΑΝΑ Β. 11, 62  
ΖΑΧΟΣ Ν. Δ. 8, 12, 21, 22, 72  
ΖΕΡΒΑ Λ. 5, 9, 31, 32  
ΖΩΡΟΥ Ε. 5

## Θ

ΘΕΜΕΛΗ-ΔΙΓΑΛΑΚΗ Κ. 9, 27  
ΘΕΟΔΩΡΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ Π. 8, 12, 24, 69, 70  
ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ Μ. 4

## Ι

ΙΟΡΔΑΝΟΥ Π. 12, 67  
ΙΣΤΙΚΟΓΛΟΥ Ι. 4  
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Π. 7, 18

## Κ

ΚΑΒΒΑΔΙΑ Ε. 12, 66  
ΚΑΖΑΣΗΣ Χ. 11, 60  
ΚΑΛΑΪΤΖΗΣ Σ. 4  
ΚΑΝΕΛΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ. 8, 13

ΚΑΠΑΔΟΧΑ Α. 12, 64, 65, 66  
ΚΑΠΕΛΑΝΟΣ Ε. 4  
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ. 9, 12, 27, 71  
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ Κ. 9, 33, 34  
ΚΑΡΑΪΣΚΟΥ Α. 5, 7, 13  
ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΗ Α. 12, 66  
ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ Σ. 7, 18  
ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ Α. 5  
ΚΑΡΑΠΑΥΛΙΔΟΥ Π. 10, 11, 39, 40, 53, 54  
ΚΑΡΑΤΑΠΑΝΗΣ Σ. 11, 56, 57  
ΚΑΡΑΤΖΑΣ Σ. 11, 61  
ΚΑΡΛΕ Π. 8, 12, 21, 22, 72  
ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗ Α. 7, 13  
ΚΑΤΕΒΑΙΝΗ Δ. 4  
ΚΑΤΣΑΜΠΗ Ε. 9, 30  
ΚΑΨΑΛΗΣ Φ. 11, 62  
ΚΑΨΙΜΑΛΗ Β. 9, 27  
ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ Γ. 10, 11, 37, 38, 50  
ΚΙΜΟΥΛΗ Μ. 8, 22  
ΚΙΟΥΣΗ Θ. 9, 30  
ΚΛΑΔΙΤΗ Σ. 11, 56, 57  
ΚΛΟΥΒΑ Φ. 5  
ΚΛΩΝΟΥ Ε. 12, 64, 65  
ΚΟΚΚΙΝΟΥ Ε. 8, 23  
ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ Β. 12, 67, 68  
ΚΟΝΤΟΠΙΔΟΥ Φ. 4, 6, 8, 9, 13, 29  
ΚΟΡΔΑΛΗΣ Α. 8, 26  
ΚΟΣΤΟΥΡΟΥ Σ. 5  
ΚΟΥΒΕΛΑΣ Γ. 5  
ΚΟΥΚΙΑ Ε. 9, 30  
ΚΟΥΚΟΥΡΔΗΣ Γ. 12, 68  
ΚΟΥΣΚΟΥΜΠΕΚΟΥ Φ. 8, 21  
ΚΟΥΣΚΟΥΝΗ Ε. 9, 33, 34  
ΚΟΥΣΟΥΛΗ Ε. 4, 9, 12, 27, 71  
ΚΟΥΤΖΑΒΕΚΙΑΡΗΣ Η. 8, 23  
ΚΟΥΤΟΥ Α. 7, 19

ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ Ε. 12, 67  
ΚΟΥΤΣΙΑ-ΚΑΡΟΥΖΟΥ Χ. 5, 6, 13  
ΚΡΑΝΙΟΥ Δ. 8, 12, 21, 72  
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ Τ. 4, 6, 7, 13, 20  
ΚΡΙΑΡΗ Α. 10, 41, 42, 43  
ΚΡΟΚΟΥ Μ. 12, 66  
ΚΤΙΣΤΗ Χ. 11, 55  
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Ι. 6, 13  
ΚΥΡΙΤΣΗ Ε. 5, 6, 8, 13  
ΚΥΡΛΕΣΗ Α. 4, 6, 13  
ΚΩΛΕΤΤΟΥ Μ. 7, 18  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Ε. 7, 18  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Κ. 8, 14  
ΚΩΣΤΑΣ Ν. 11, 56, 57

## Λ

ΛΑΖΑΝΑΣ Μ. 4  
ΛΑΛΟΥΝΤΑΣ Μ. 10, 41, 42, 43  
ΛΑΜΠΙΡΗΣ Η. 9, 32  
ΛΑΜΠΡΙΑΝΙΔΟΥ Ε. 5  
ΛΕΛΕΚΗΣ Μ. 5  
ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Χ. 4  
ΛΕΟΥ Π. 9, 32  
ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. 7, 16  
ΛΙΟΝΤΟΥ Β. 12, 66  
ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ Ε. 9, 33, 34  
ΛΩΛΗ Α. 10, 40

## Μ

ΜΑΓΔΑΝΗ Μ. 10, 41, 42, 43  
ΜΑΓΚΙΝΑ Α. 4  
ΜΑΓΝΗΣΑΛΗ Δ. 8, 23  
ΜΑΚΑΡΩΝΑ Μ. 9, 30  
ΜΑΚΡΗΣ Κ. 8, 26  
ΜΑΛΤΕΖΟΥ Ε. 6, 9, 14, 29  
ΜΑΝΤΑΣ Γ. 12, 69

ΜΑΝΩΛΙΔΟΥ Ζ. 9, 33, 34  
ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΥ Π. 7, 16  
ΜΑΡΑΓΚΟΣ Α. 5, 9, 29  
ΜΑΡΑΓΚΟΣ Μ. 7, 16, 17  
ΜΑΡΒΑΚΗ Χ. 5  
ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ Β. 7, 18  
ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ Γ. 5  
ΜΑΡΙΝΟΥ Ι. 7, 18  
ΜΑΡΚΑ Α. 7, 20  
ΜΑΣΟΥΝΤ Σ. 10, 37, 38  
ΜΑΤΣΑΣ Μ. 10, 45  
ΜΑΥΡΟΥΛΗ Μ. 9, 27  
ΜΕΛΕΤΙΑΔΗΣ Ι. 9, 32  
ΜΕΛΛΟΥ Κ. 9, 29  
ΜΕΝΤΖΙΟΥ Ε. 7, 19  
ΜΗΛΙΩΝΗ Κ. 11, 55  
ΜΙΤΣΕΛΟΣ Β. 8, 26  
ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. 10, 11, 39, 40, 53, 54  
ΜΟΥΣΤΑΚΗ Α. 5  
ΜΠΑΚΑ Α. 7, 14  
ΜΠΑΛΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. 5  
ΜΠΑΡΜΠΑ Β. 5  
ΜΠΑΡΤΖΑΒΑΛΗ Χ. 7, 17  
ΜΠΕΗ Μ. 11, 59  
ΜΠΕΛΛΟΥ Μ. 7, 18  
ΜΠΙΔΙΟΥ Μ. 4  
ΜΠΙΛΛΙΝΗΣ Χ. 7, 20  
ΜΠΙΤΣΟΛΑΣ Ν. 7, 20  
ΜΠΟΜΠΟΤΑ Φ. 9, 31, 32  
ΜΠΟΥΤΖΙΩΝΑ Ο. 11, 60  
ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ Η. 5  
ΜΩΡΑΪΤΟΥ Ε. 9, 30

## Ν

ΝΑΣΙΟΥ Κ. 5  
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ Π. 5, 6, 8, 14

ΝΟΧΟΥΤΙΔΟΥ Π. 8, 21  
ΝΤΑΦΟΥ Λ. 10, 41, 42, 43  
ΝΤΕΛΕΖΟΣ Κ. 7, 19  
ΝΤΕΤΣΚΑΣ Γ. 11, 57  
ΝΤΟΝΤΟΥ Β. 7, 16

## Ξ

ΞΑΝΘΑΚΗ Α. 11, 61  
ΞΕΝΑΚΗΣ Ν. 6, 14

## Ο

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Ο. 7, 18  
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Π. 8, 26

## Π

ΠΑΠΑΒΕΝΤΣΗΣ Δ. 7, 18  
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε. 11, 58  
ΠΑΠΑΔΑΚΗ Δ. 8, 12, 21, 72  
ΠΑΠΑΔΑΚΗ Χ. 10, 11, 37, 38, 50  
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Α. 4, 6, 14  
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ. 10, 45  
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ-ΟΛΙΒΓΕΡΗΣ Μ. 7, 16, 17  
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. 8, 12, 22, 72  
ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ Ε. 9, 31, 32  
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α. 11, 56, 57  
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Α. 8, 26  
ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Χ. 11, 56, 57  
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Σ. 9, 33, 34  
ΠΑΠΑΣΠΥΡΟΥ Β. 11, 58  
ΠΑΡΑΣΚΑΚΗ Ε. 10, 45  
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ Α. 5, 9, 11, 14, 59, 60, 61  
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ Δ. 12, 71  
ΠΑΤΙΚΑΣ Η. 9, 34  
ΠΑΤΟΥΝΑ Α. 10, 45  
ΠΑΤΡΙΝΟΣ Σ. 7, 20  
ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Ι. 4

ΠΕΝΤΣΙΟΓΛΟΥ Β. 5  
ΠΕΠΠΑΣ Θ. Α. 5, 7, 8, 12, 14, 21, 22, 72  
ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ Δ. 7, 20  
ΠΕΤΕΙΝΑΚΗ Ε. 4, 7, 16  
ΠΕΤΡΙΔΟΥ Ε. 12, 67, 68  
ΠΕΤΡΙΚΟΣ Γ. 5  
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ Χ. 8, 23  
ΠΕΦΑΝΗΣ Α. 4, 5, 8, 9, 14, 29  
ΠΗΡΟΥΝΑΚΗ Μ. 9, 11, 14, 59, 61  
ΠΙΣΙΜΙΣΗ Ε. 9, 31  
ΠΟΤΑΜΙΤΗ-ΚΟΜΗ Μ. 9, 29  
ΠΟΤΑΜΟΥΣΗ Π. 8, 26  
ΠΟΥΓΙΟΥΚΑ Μ. 10, 36  
ΠΟΥΛΑΚΗ ΑΙΚ. 10, 36  
ΠΟΥΛΑΚΟΥ Γ. 4  
ΠΟΥΡΝΑΡΑΣ Σ. 5

## Ρ

ΡΑΧΙΩΤΗ Θ. 4, 6, 14  
ΡΑΨΟΜΑΝΙΚΗΣ Α. 12, 66  
ΡΟΔΟΠΟΥΛΟΥ Π. 9, 30  
ΡΟΙΛΙΔΗΣ Ε. 5

## Σ

ΣΑΛΕΣΙΩΤΟΥ Β. 12, 70  
ΣΑΜΑΡΑΣ Χ. 8, 26  
ΣΑΜΠΑΤΑΚΑΚΗΣ Σ. 6, 14  
ΣΑΜΠΑΤΑΚΟΥ Ε. 11, 59, 61  
ΣΑΡΟΓΛΟΥ Γ. 3, 4, 5, 6, 9, 11, 14, 58  
ΣΕΒΑΣΤΑΚΗ Γ. 11, 50  
ΣΕΒΑΣΤΑΚΗ ΕΙΡ. 11, 50  
ΣΙΔΕΡΟΓΛΟΥ Θ. 9, 29  
ΣΚΑΝΔΑΜΗ Β. 11, 61  
ΣΚΛΑΒΟΥ Χ. 7, 17  
ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ Δ. 6, 14  
ΣΟΥΛΗ Μ. 4

ΣΟΥΡΡΗ Φ. 5, 8, 14  
ΣΠΑΛΑ Γ. 8, 14  
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Ν. 12, 70  
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Ι. 7, 16  
ΣΠΟΥΡΝΙΑΣ Γ. 11, 58  
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Ο. 8, 26  
ΣΠΥΡΟΥ Α. 4  
ΣΤΑΪΚΟΓΛΟΥ Σ. 12, 63  
ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ Π. 4, 5, 7, 14  
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Γ. 10, 47  
ΣΤΑΜΠΟΡΗ Μ. 11, 56  
ΣΤΑΥΡΑΚΑΚΗΣ Π. 11, 58  
ΣΤΑΦΥΛΗ Γ. 11, 60  
ΣΤΕΡΓΙΟΥ Π. 8, 21, 22  
ΣΤΡΑΒΟΠΟΔΗΣ Γ. 4, 9, 14  
ΣΤΡΙΚΟΥ Α. 8, 26  
ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Β. 4  
ΣΧΟΙΝΑΣ Α. 11, 60

## Τ

ΤΑΜΠΑΚΗ Ν. 8, 12, 22, 72  
ΤΑΣΙΑ Α. 12, 66  
ΤΖΑΝΕΤΟΥ Κ. 5  
ΤΖΕΜΠΕΤΖΗ Γ. 8, 9, 14, 31, 32  
ΤΖΟΥΜΑ Η. 9, 34  
ΤΖΩΡΤΖΗ Α. 10, 44  
ΤΟΥΜΠΑΝΙΑΡΗ Κ. 7, 18  
ΤΟΥΜΠΛΗ Α. 7, 19  
ΤΟΥΤΟΥΖΑ Μ. 10, 11, 36, 59, 61  
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Ε. 7, 20  
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Σ. 9, 30  
ΤΣΑΒΔΑΡΙΔΗΣ Γ. 10, 11, 46, 48, 49  
ΤΣΑΓΔΗ Δ. 4  
ΤΣΑΚΡΗΣ Α. 5, 8, 9, 14  
ΤΣΑΡΔΟΥΛΙΑ Μ. 11, 62  
ΤΣΕΡΩΝΗ Μ. 5, 7, 9, 14, 33, 34

ΤΣΙΛΙΓΓΙΡΗΣ Α. 10, 47  
ΤΣΙΟΔΡΑΣ Σ. 4, 5, 6, 14  
ΤΣΙΡΙΓΓΑ Α. 11, 61  
ΤΣΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Η. 10, 45  
ΤΣΟΥΛΑΚΟΥ Ε. 11, 55  
ΤΣΟΥΜΑΝΗΣ Γ. 9, 30

## Φ

ΦΑΛΕΚΑ Ε. 12, 68  
ΦΕΡΑΡ ΧΑΦΟΥΖ Α. 10, 11, 46, 47, 48, 49  
ΦΕΡΚΕ Α. 11, 56, 57  
ΦΙΛΟΣ Κ. 7, 17  
ΦΛΙΓΚΟΥ Φ. 7, 17  
ΦΩΤΟΥ Α. 8, 23

## Χ

ΧΑΡΙΣΙΑΔΟΥ Α. Ε. 12, 67, 68  
ΧΑΡΧΑΛΑΚΗΣ Π. 10, 36  
ΧΑΤΖΗΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Σ. 6, 14  
ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ Δ. 4, 6, 14  
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ Δ. 11, 56, 57  
ΧΑΤΖΗΣ Α. 6, 14  
ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Χ. 7, 20  
ΧΕΙΛΙΔΟΥ Δ. 6, 14  
ΧΕΡΑΣ Β. 8, 24  
ΧΕΡΑΣ Π. 8, 12, 24, 69, 70  
ΧΡΙΣΤΟΦΙΔΟΥ Μ. 7, 17  
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΑΤΟΥ Ξ. 7, 14  
ΧΡΥΣΟΣ Γ. 9, 12, 27, 71

