

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

60

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

21 & 22 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

Αθήνα, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



Υπό την αιγίδα



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο.)

www.eel.gr



Γραμματειακή υποστήριξη: Global Events

Παλαιολόγου Μπενιζέλου 6, 105 56 Πλάκα, Αθήνα, Τηλ. 2103250260, Fax 2103259999

Email: athens@globalevents.gr • www.globalevents.gr



# ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ01

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ Ή ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ ΑΠΟ *Candida*

**Μ. Παπαδημητρίου-Ολιβγέρης<sup>1</sup>, Α. Σπηλιοπούλου<sup>2</sup>, Φ. Φλίγκου<sup>3</sup>, Π. Μανωλοπούλου<sup>4</sup>, Χ. Σκλάβου<sup>3</sup>, Ι. Σπηλιοπούλου<sup>2</sup>, Θ. Βρεττός<sup>3</sup>, Β. Ντόντου<sup>2</sup>, Ε. Δ. Αναστασίου<sup>2</sup>, Κ. Φίλος<sup>3</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>1</sup>, Μ. Χριστοφίδου<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, <sup>2</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας, <sup>3</sup>Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστημίου Πατρών, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας»*

### ΣΚΟΠΟΣ

Οι καντιντασικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας ασθενών που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανεύρεση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης εκτεταμένου αποικισμού η λοίμωξης από *Candida*, σε ασθενείς της ΜΕΘ.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Την τελευταία διετία, 565 νοσηλευόμενοι ασθενείς της ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών και του Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» ελέχθησαν με καλλιέργειες κλινικών δειγμάτων (αιμοκαλλιέργειες, τραύματα, ούρα, άκρα καθετήρων, και βρογχικές εκκρίσεις), για την ανεύρεση *Candida* ως αποικισμό ή ως αίτιο λοίμωξης. Τα δείγματα καλλιεργήθηκαν σε Sabouraud Dextrose Agar (Difco,USA) με chloramphenicol (0,005%) και επωάσθηκαν στους 37°C, 72h, ενώ η καλλιέργεια αιμάτος έγινε σε φιάλες αιματοκαλλιέργειών Bact/ Alert 3D(Biomerieux, Marcy l'Etoile, France). Η ταυτοποίηση της *Candida* σε επίπεδο είδους, έγινε με το σύστημα API 20C AUX (Biomerieux, Marcy l'Etoile, France) και το Vitek-2-YST Cards (Biomerieux, Marcy l'Etoile, France). Μεταξύ των παραγόντων κινδύνου αποικισμού η λοίμωξης από *Candida* που ελέχθησαν, περιλαμβανόταν και ο εντερικός αποικισμός από *Klebsiella pneumoniae* που παράγει KPC (KPC-Kr) η/και από ανθεκτικό στη βανκομυκίνη *Enterococcus* (VRE) .

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 565 ασθενείς, οι 49 (9%) ανέπτυξαν σε τουλάχιστον μία καλλιέργεια τους *Candida*. Απομονώθηκαν 49 στελέχη *Candida spp* από 17 αιμοκαλλιέργειες, 4 τραύματα, 10 ούρα, 15 άκρα καθετήρων, και 11 βρογχικές εκκρίσεις. Τα 26 (53%) ήταν *C. albicans* ενώ τα 23 (47%) ήταν non-albicans [*C. parapsilosis* (12), *C. glabrata* (6), *C. tropicalis* (2), *C. krusei* (2), *C. pseudotropicalis* (1)]. Στην πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση, η νοσηλεία κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, το θήλυ φύλο, η παχυσαρκία, η παρεντερική σίτιση, η λήψη μετρονιδαζόλης, η μεταμόσχευση, όπως και η βακτηριαμία με KPC-Kr, ανεδείχθησαν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για τον εκτεταμένο αποικισμό ή τη λοίμωξη με *Candida*. Επίσης, η προφυλακτική χορήγηση φλουκοναζόλης αποτελεί στατιστικά σημαντικό αναστατικό παράγοντα για την ανάπτυξη εκτεταμένου αποικισμού ή λοίμωξης από *Candida*.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φαίνεται ότι είναι αρκετοί οι παράγοντες που προδιαθέτουν τους ασθενείς της ΜΕΘ σε αποικισμό ή λοίμωξη με *Candida*. Η χρήση ευρέος φάσματος αντιβιοτικών επί μακρόν στην περίπτωση ασθενών της ΜΕΘ με λοίμωξη από KPC-Kr, αποτελεί σοβαρό παράγοντα, λόγω της υψηλής συχνότητας βακτηραιμιών από KPC-Kr στην περιοχή μας. Η προφυλακτική χορήγηση φλουκοναζόλης μειώνει σημαντικά τον αποικισμό ή την εγκατάσταση λοίμωξης από *Candida*.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ02

## ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΧΕΡΙΩΝ

Ε. Ξενοφώντος, Ν. Διαμαντής, Γ.Ξουραφά, Α.Ντράνος, **Μ. Σαμάρκος.**  
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι να εκτιμηθεί η συμμόρφωση του υγειονομικού προσωπικού και των φοιτητών Ιατρικής με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO).

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκε η συμπεριφορά του προσωπικού και των ασκούμενων φοιτητών Ιατρικής 6<sup>ου</sup> έτους της Α' Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ για διάστημα δύο εβδομάδων. Παρατηρήτες ήταν 3 φοιτητές οι οποίοι εκπαιδεύθηκαν με τη χρήση των online εργαλείων του WHO. Για την καταγραφή και την ανάλυση των παρατηρήσεων χρησιμοποιήθηκαν τα πρότυπα του WHO και το λογισμικό EpiInfo 3.5 του CDC.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καταγράφηκαν συνολικά 270 ευκαιρίες συμμόρφωσης με τους κανονισμούς υγιεινής χεριών που αφορούσαν κατά 32% τους φοιτητές ιατρικής, 28% το ιατρικό προσωπικό, 23% το νοσηλευτικό προσωπικό και 17% το βοηθητικό προσωπικό. Η συνολική συμμόρφωση ήταν 26%, ενώ ανά κατηγορία ήταν 47% για τους φοιτητές, 25% για το ιατρικό προσωπικό, 11% για το νοσηλευτικό προσωπικό και 4% για το βοηθητικό προσωπικό. Χωρίς τη συμμετοχή των φοιτητών το συνολικό ποσοστό συμμόρφωσης του υγειονομικού προσωπικού ήταν 15%.

Τα ποσοστά συμμόρφωσης ανα ευκαιρία ήταν 13% πριν από την επαφή με τον ασθενή, 25% πριν από άσηπτη ενέργεια, 54% μετά την επαφή με τον ασθενή, 24% μετά από έκθεση σε βιολογικά υγρά και 11% μετά από επαφή με το περιβάλλον του ασθενούς.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκε χαμηλή συμμόρφωση του υγειονομικού προσωπικού αλλά σημαντικά καλύτερη συμμόρφωση των φοιτητών ιατρικής με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών. Σημειώνεται η χαμηλή συμμόρφωση στις ευκαιρίες «Πριν από επαφή με ασθενή» και «Μετά από επαφή με το περιβάλλον του ασθενούς» ενώ η συμμόρφωση στις ευκαιρίες «Μετά από επαφή με ασθενή» είναι συγκριτικά ικανοποιητική, αναδεικνύοντας την ανάγκη για δράσεις με στόχο την καλύτερη εφαρμογή των οδηγίων για την υγιεινή των χεριών. Τέλος φαίνεται ότι οι φοιτητές της ιατρικής μπορεί να συμμετέχουν με επιτυχία σε προγράμματα προαγωγής υγιεινής χεριών.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ03

## ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΙΩΝ ΤΗΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ 1, 2 ΚΑΙ 3 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Ιωαννίδου Χριστίνα<sup>1</sup>, Γαλάνης Πέτρος<sup>2</sup>, Βούλγαρη Κόκοτα Ανδρονίκη<sup>3</sup>, Μπόζας Ευάγγελος<sup>2</sup>, Μεντής Ανδρέας<sup>3</sup>, Τσουμάκας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Παυλοπούλου Ιωάννα<sup>1</sup>.

- (1) Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα  
(2) Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα  
(3) Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Εντεροϊών/Πολιοϊών, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

### ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση της ορολογικής ανοσίας έναντι των ιών της πολιομυελίτιδας 1, 2 και 3 σε νεοεισερχόμενα παιδιά μεταναστών (Μ) και προσφύγων (Π).

### ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Περιελήφθησαν όλα τα παιδιά ηλικίας 1-14 ετών, που προσήλθαν στο τακτικό ιατρείο του Νοσοκομείου Παιδων «Π. & Α. Κυριακού» εντός τριμήνου από την είσοδο τους στη χώρα μας, προκειμένου να λάβουν άδεια παραμονής. Σε όλα, έγινε συλλογή ορού και καταγραφή της κατάστασης εμβολιασμού, ενώ για την τιτλοποίηση των ειδικών αντισωμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της οροεξουδετέρωσης σε κυτταροκαλλιέργειες (πρωτόκολλο WHO, τίτλοι  $\geq 8$  θεωρήθηκαν προστατευτικοί). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του IBM SPSS 21.0.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τον 9/2010 έως τον 12/2012 περιελήφθησαν συνολικά 275 παιδιά με ποσοστό ανταπόκρισης 100% (Μ/Π: 0,8, μέση ηλικία: 7,14 έτη, διάμεση: 7 έτη), από τα οποία μόνο το 21% προσκόμισε καταγραφή των εμβολιασμών. Οι γεωγραφικές περιοχές τους ήταν: Ασία (N=198, 72%), Ανατολική Ευρώπη (N=28, 10,2%), Μέση Ανατολή (N=25, 9,1%) και Αφρική (N=24, 8,7%). Προστατευτικός τίτλος αντισωμάτων για τους οροτύπους 1, 2, 3 ανιχνεύθηκε συνολικά στο 84,4%, 86,2% και 74,5%, αντίστοιχα. Οι μετανάστες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά οροθετικότητας συγκριτικά με τους πρόσφυγες (polio 1, p=0.001; polio 2, p= 0.004; polio 3, p<0.001). Ποσοστό 29,5% των παιδιών βρέθηκαν οροαρνητικά σε τουλάχιστον ένα ορότυπο, ενώ 15,3% σε τουλάχιστον δύο και 10,9% (73,3% από Ασία) και στους τρεις. Τέλος, ο εμβολιασμός με  $\geq 3$  δόσεις εμβολίου ήταν θετικός παράγοντας (Polio1 p=0.007; Polio2 p=0.14; Polio3 p=0.25), σε αντίθεση με την αυξανόμενη ηλικία που ήταν αρνητικός προγνωστικός παράγοντας (Polio1 p=0.036; Polio2 p=0.02; Polio3 p=0.04) για την παρουσία ορολογικής προστασίας.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σημαντικό ποσοστό των νεοεισερχόμενων παιδιών μεταναστών και προσφύγων στη χώρα μας είναι οροαρνητικά σε έναν ή περισσότερους οροτύπους πολιομυελίτιδας. Τα ευρήματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό παρεμβάσεων ανοσοποίησης στον ευάλωτο αυτό πληθυσμό.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ04

## ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟ RespiFinder® SMART 22 FAST

**Ε. Γρίσπου<sup>1</sup>, Π. Καραγεώργου<sup>1</sup>, Δ. Τσιμπούκη<sup>2</sup>, Σ. Κωστούρου<sup>2</sup>, Ε. Δούκα<sup>3</sup>, Ι. Γαληνός<sup>2</sup>, Β.**  
**Παπασταμόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Φουντούλης<sup>1</sup>, Α. Σκουτέλης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", <sup>3</sup>Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

### ΣΚΟΠΟΣ

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού είναι οι πιο συχνές λοιμώξεις τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών. Αποτελούν επίσης μια πολύ σοβαρή αιτία νόσου σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Το αίτιο των λοιμώξεων του αναπνευστικού μπορεί να είναι τόσο βακτήρια όσο και ιοί. Κατά συνέπεια η έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση έχει εξαιρετικά μεγάλη σημασία.

### ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Εξετάσθηκαν συνολικά 174 δείγματα ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού από 174 ασθενείς που εμφάνιζαν συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού. Η μέθοδος (RespiFinder® SMART 22 FAST, PathoFinder BV Maastricht, Netherlands) που χρησιμοποιήθηκε βασίζεται στην τεχνολογία SmartFinder®, η οποία επιτρέπει την ανίχνευση και ταυτοποίηση 22 διαφορετικών ιών και βακτηρίων σε μια μόνο αντίδραση Real Time PCR με υψηλότατη ευαισθησία και σχεδόν απόλυτη ειδικότητα.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο σύνολο των 174 δειγμάτων που εξετάσθηκαν το 64,94% (n=113) ήταν θετικά και το 35,06% (n=61) ήταν αρνητικά. Η επίπτωση των Influenza A, Influenza B, H1N1, RSV A, RSV B, Bocavirus, Adenovirus, hMPV, Coronaviruses (NL63, OC43, 229E, HKU1), Rhinoviruses/Enteroviruses, Parainfluenza (1, 3) ήταν 24%, 18,67%, 2,67%, 7,33%, 6%, 2,67%, 2,67%, 2%, 10,67%, 10,67% και 2,67%, αντίστοιχα.

- Το κυρίαρχο στέλεχος Coronavirus είναι το NL63
- ο Bocavirus στα 3/4 των περιπτώσεων ανιχνεύεται μαζί με άλλα παθογόνα, το οποίο είναι σύμφωνο με τη διεθνή βιβλιογραφία.
- Το αντίθετο ισχύει για τον hMPV. Στα 3/4 των περιπτώσεων είναι το μόνο παθογόνο που ανιχνεύεται και μπορεί ασφαλώς να θεωρηθεί το αίτιο της λοίμωξης.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο μοριακός έλεγχος έχει βελτιώσει σημαντικά την ικανότητα του εργαστηρίου για την διάγνωση κυρίως των ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού. Η εφαρμοζόμενη μέθοδος είναι πολύ ευαίσθητη με συνέπεια να ανιχνεύονται ακόμη και χαμηλά επίπεδα φορείας των ιών. Η ορθολογική χρήση της μεθόδου μπορεί να αποτρέψει τη χρήση άσκοπων εξετάσεων για την αναζήτηση μιας διάγνωσης και να μειώσει την διάρκεια νοσηλείας ενώ παράλληλα μπορεί να παρέχει ακριβείς πληροφορίες στις αρχές δημόσιας υγείας σχετικά με το είδος των ιών που κυκλοφορούν στην κοινότητα κάθε χρονική περίοδο, ώστε να προσαρμόσει την εφαρμοζόμενη πολιτική αναλόγως. Αυτό έχει άλλωστε δειχθεί σε αντίστοιχες περιπτώσεις όπως στην εμφάνιση του SARS αλλά και της γρίπης των πτηνών H5N1.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ05

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΟΡΜΕΣ ΔΗΛΩΣΙΜΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

**Ν.Δ. Ζαχος**, Ε.Παπαθανασίου, Ευδοκία Καρυδάκη, Γεωργία Λαγού, Θ. Δερμάτης, Μαρία Κιμούλη,  
Παρασκευή Κάρλε και Θ.Α. Πέππας

Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός ήταν να εκτιμηθούν τυχόν αδρές διαφορές ή τάσεις, όπως και η παράθεση των προβληματισμών μας, αναλύοντας τις φόρμες για τα 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 επίσης η ποσοστιαία συμμετοχή μεταναστών (Μ) σε ένα έκαστο από αυτά. Καταχώρηση σε ΗΥ με Microsoft Excel. Χρονικό διάστημα: Ian. 2009 έως και 25/10/2013

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανελύθησαν 243 φόρμες ΔΛΝ. Το πρώτο σημαντικό εύρημα είναι η μεγάλη ελάττωση του απόλυτου αριθμού (30) κατά το 2013 έναντι των προηγουμένων ετών (οι προηγούμενοι ήταν 58, 51, 55 και 48 από το 2009-2012, αντιστοίχως). Καθώς η αναζήτηση θεράποντος για την φόρμα γίνεται από την ΕΝΛ βάσει εργαστηριακής επιβεβαίωσης, άρα ουδέν αποσταλέν δείγμα διέφυγε, η πιθανή εξήγηση για μερικά ΔΛΝ είναι η μη αναζήτηση, για οικονομικούς λόγους, όπως επί γρίπης και Δυτικού Νείλου που δεν καλύπτονται οικονομικά. Το αυτό, όμως, παρετηρήθη και για νοσήματα που διαγιγνώσκονται εργαστηριακά στο νοσοκομείο (βρουκέλλωση, σιγκέλλωση, ηπατίτιδες κτλ) και προβληματίζει. Από τα συγκεντρωθέντα ΔΛΝ οι Μ συμμετείχαν σε ποσοστό 29,2% (71). Αποκλειστικά σε Μ αφορούσαν τα 2 κρούσματα τυφοειδούς και τα 14 δηλωθέντα κρούσματα ελονοσίας (όλα P. vivax), όλα σε άτομα από την Ινδική Υποήπειρο. Η ποσόστωση στην ΤΒ παρουσίασε διακυμάνσεις, διαχρονικά (οι Μ ήταν 25 επί 43 δηλώσεων-58,1%- και ο απόλυτος αριθμός των Μ υπερέβη τον των Ελλήνων, 2009 και το 2010, αλλά όχι την τελευταία διετία (4Μ έναντι 13 Ελλήνων). Σημειούται η πνευμονική ΤΒ επί HIV+ IVD ατόμων.

### 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 καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για να υπάρχουν ασφαλέστερα και πιο χρήσιμα, επιδημιολογικά, συμπεράσματα.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ06

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ

**Ε. Κουσούλη**,<sup>1</sup> Ο. Ζαρκωτού,<sup>1,2</sup> Κ. Κοψάρη,<sup>2</sup> Β. Μάμαλη,<sup>2</sup> Γ. Χρύσος,<sup>1</sup> Σ. Δριμής,<sup>1</sup> Δ. Βουτσινάς,<sup>1</sup> Κ. Θέμελη – Διγαλάκη<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

<sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Οι βακτηριαιμίες από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες βακτήρια συνιστούν σημαντική θεραπευτική πρόκληση και σχετίζονται με υψηλή θνητότητα. Το κλειδί για τον έλεγχο διασποράς αυτών των βακτηρίων είναι η συστηματική εφαρμογή μέτρων προφύλαξης. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των μικροβιαιμιών από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* και *Pseudomonas aeruginosa* από 1/1/2012 έως 30/6/2013 και η διερεύνηση της επίδρασης συγκεκριμένων παρεμβάσεων της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στην επίπτωση των μικροβιαιμιών από τα παραπάνω παθογόνα.

### ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ

Καταγράφηκαν οι μικροβιαιμίες από τα τρία παθογόνα-στόχους σύμφωνα με τα δελτία υποχρεωτικής δήλωσης, στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης «Προκρούστης». Η συστηματική εφαρμογή παρεμβάσεων αφορούσε στο συστηματικό έλεγχο φορείας των ασθενών της ΜΕΘ καθώς και ασθενών υψηλού κινδύνου για αποικισμό στα λοιπά νοσηλευτικά τμήματα, στη σήμανση των κλινών των αποικισμένων ή με λοίμωξη ασθενών και στην απομόνωση ή συν-νοσηλεία τους. Επίσης εφαρμόστηκε η τοποθέτηση ειδικών εντύπων στο νοσηλευτικό φάκελο των ασθενών και πραγματοποιήθηκαν εντατικά εκπαιδευτικά μαθήματα ανά κλινική.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καταγράφηκαν συνολικά 113 ασθενείς με βακτηριαιμία προκαλούμενη από τα τρία παθογόνα-στόχους, με συχνότερη την *K. pneumoniae* (52,2%). Η θνητότητα ήταν 41,96%. Η πλειονότητα των βακτηριαιμιών σημειώθηκε στη ΜΕΘ (80,35%), όπως ήταν αναμενόμενο. Η επίπτωση στο σύνολο των νοσηλευτικών τμημάτων ανά εξάμηνο της μελέτης ( $1^{\circ}$ ,  $2^{\circ}$  εξάμηνο 2012 και  $1^{\circ}$  εξάμηνο 2013) ήταν 100,55, 68,93 και 85,99/100.000 ασθενο-ημέρες. Αν και η επίπτωση είναι μικρότερη το  $2^{\circ}$  εξάμηνο του 2012 και το  $1^{\circ}$  εξάμηνο του 2013, η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $p=0,11$  και  $p=0,47$ , αντίστοιχα). Πτωτικές τάσεις παρατηρούνται και στη ΜΕΘ, με την επίπτωση να εμφανίζεται μικρότερη το  $1^{\circ}$  εξάμηνο του 2013 (15,18/1000 ασθενο-ημέρες) σε σχέση με το  $1^{\circ}$  εξάμηνο του 2012 (20,12/1000 ασθενο-ημέρες,  $p=0,25$ ).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το χρονικό διάστημα της μελέτης είναι μικρό, ώστε να προκύψουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Φαίνεται, όμως, ότι η συνεχής και συστηματική επιτήρηση, η αυστηρή εφαρμογή των μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων και η καλή συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της διασποράς των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες βακτηρίων.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ07

## ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ MDR ΣΤΕΛΕΧΗ (*KLEBSIELLA PNEUMONIAE, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX*) ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κ. Κοντοπούλου<sup>1</sup>, Π. Παπαπρεπώνης<sup>2</sup>, Π. Ζάγκα<sup>1</sup>, Γ. Βολουδάκης<sup>3</sup>, Ι. Γεωργιτζίκης<sup>1</sup>, Ε. Αντωνιάδου<sup>3</sup>

- (1) Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης
- (2) Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»
- (3) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης

### ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη διάφορων πιθανών παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη MDR λοίμωξης σε ασθενείς νοσηλευόμενους σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Το δείγμα το αποτέλεσαν 294 ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης από 1/1/2012 έως 30/06/2013. Οι παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν οι εξής: ηλικία, φύλο, διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ, νοσοκομείο προέλευσης (ίδιο ή άλλο), APACHE II score, PDR, προηγηθείς αποικισμός με MDR στελέχη, προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικών, διάρκεια σύνδεσης στον αναπνευστήρα, ανοσοκαταστολή, σακχαρώδης διαβήτης, υποπρωτεΐναιμία, και ύπαρξη κεντρικού φλεβικού καθετήρα (κ.φ.κ.). Εφαρμόστηκε μονοπαραγοντική ( $\chi^2$ -test, t-test, Mann-Whitney test) και πολυπαραγοντική ανάλυση (πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση) για τη διερεύνηση συσχετίσεων με την πιθανότητα εμφάνισης MDR λοίμωξης.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 294 ασθενείς, οι 45 (15,3%) εμφάνισαν MDR λοίμωξη. Στατιστικώς σημαντική μονοπαραγοντική συσχέτιση εμφάνισαν οι ακόλουθοι παράγοντες: χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ ( $p<0,01$ ), νοσοκομείο προέλευσης ( $p<0,01$ ), APACHE II score ( $p<0,01$ ), προηγηθείς αποικισμός ( $p<0,01$ ), προηγηθείσα λήψη καρβαπενεμών ( $p<0,01$ ), διάρκεια σύνδεσης στον αναπνευστήρα ( $p<0,01$ ), ανοσοκαταστολή ( $p=0,001$ ), σακχαρώδης διαβήτης ( $p<0,01$ ), υποπρωτεΐναιμία ( $p<0,01$ ) και ύπαρξη κ.φ.κ. ( $p<0,01$ ). Από την πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις για τους εξής ανεξάρτητους παράγοντες: προηγηθείσα λήψη καρβαπενεμών ( $OR=632,64$ ,  $p<0,01$ ), νοσοκομείο προέλευσης ( $OR=19,60$ ,  $p=0,014$ ), ύπαρξη κ.φ.κ. ( $OR=14,19$ ,  $p=0,015$ ), προηγηθείς αποικισμός ( $OR=4,71$ ,  $p=0,037$ ) και η διάρκεια σύνδεσης στον αναπνευστήρα ( $OR=1,10$ ,  $p=0,029$ ).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συχνότητα εμφάνισης λοίμωξης από MDR στελέχη στο νοσοκομείο μας συμβαδίζει με τα αποτελέσματα αντίστοιχων μελετών σε άλλα νοσοκομεία της χώρας μας. Από τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου, η προηγηθείσα λήψη καρβαπενεμών εμφανίζει μια πολύ ισχυρή συσχέτιση με την πιθανότητα ανάπτυξης MDR λοίμωξης. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες είναι η ύπαρξη κ.φ.κ., η

# Προφορικές Ανακοινώσεις



μεταφορά ασθενούς από άλλο νοσοκομείο, ο προηγηθείς αποικισμός και η διάρκεια σύνδεσης στον αναπνευστήρα. Η αναγνώριση των παραπάνω παραγόντων και η προσπάθεια ελαχιστοποίησής τους συντελούν στη μείωση των MDR λοιμώξεων και, κατ' επέκταση, στη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ08

## ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΤΙΑ

**Δημήτριος Μπούρας**, Ευαγγελία Πετρίδου, Χρυσάνθη Παπαναστασοπούλου, Αθηνά- Ελένη

Χαρισιάδου, Μαρία Γιαννάκη

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Το *Toxoplasma gondii* είναι παράσιτο του οποίου ξενιστής είναι η γάτα. Ωοκύστεις του παρασίτου αποβάλλονται με τα κόπρανα από τις γάτες, διατηρούνται στο περιβάλλον για μήνες και είναι ανθεκτικές στην ψύξη, στην ξηρασία και στα απολυμαντικά σκευάσματα. Στα ανοσοεπαρκή άτομα η μόλυνση είναι ασυμπτωματική ή προκαλεί χοριοαμφιβληστροειδίτιδα, λεμφαδενίτιδα και σπάνια μυοκαρδίτιδα ή πολυμυοσίτιδα. Σοβαρές επιπλοκές ακόμα και απειλητικές για τη ζωή προκαλεί σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή, η μόλυνση δε των εγκύων μπορεί να οδηγήσει σε συγγενή λοίμωξη με ποικίλης βαρύτητας εκδηλώσεις.

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της οροθετικότητας άρα και του βαθμού προστασίας έναντι του παρασίτου.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Για το σκοπό αυτό ελέγχθηκαν για IgG ειδικά αντισώματα οροί 1390 παιδιών έως 14 ετών καθώς και οροί 1133 νεογνών, που προσήλθαν στο νοσοκομείο κατά το χρονικό διάστημα από 1 Νοεμβρίου 2011 έως 30 Οκτωβρίου 2013. Χρησιμοποιήθηκε η μικροσωματιδιακή ανοσολογική τεχνική χημειοφωταύγειας (chemiluminescent microparticle immunoassay) στο σύστημα ARCHITECT i1000 της εταιρείας Abbott. Θεωρήθηκαν θετικά τα δείγματα με τιμή άνω των 10 IU/mL.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 1390 δείγματα παιδιών θετικά βρέθηκαν τα 50 (3,59 %), ενώ από τα δείγματα 1133 νεογνών θετικά ήταν τα 104 (9,18 %). Η παρουσία μόνο IgG στον ορό των νεογνών αντιπροσωπεύει τα μητρικά αντισώματα που πέρασαν μέσω του πλακούντα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λόγω του χαμηλού ποσοστού οροθετικότητας είναι επίνοσο μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Σε κάθε περίπτωση εμπύρετης λεμφαδενίτιδας θα πρέπει να γίνεται έλεγχος και για αντισώματα έναντι του τοξοπλάσματος. Σε διαταραχές της όρασης με συμβατή κλινική εικόνα θα πρέπει η τοξοπλάσμωση να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση. Στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας συνιστάται ο έλεγχος αντισωμάτων έναντι του τοξοπλάσματος. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και όταν η έγκυος δεν έχει αντισώματα πρέπει να δίνονται σαφείς οδηγίες προστασίας από τη λοίμωξη (πχ. αποφυγή κατανάλωσης ατελώς ψημένου κρέατος, σχολαστικό πλύσιμο των λαχανικών, προσοχή κατά τη φροντίδα κατοικιδίων) και να γίνεται μηνιαίος έλεγχος αντισωμάτων, για να χορηγείται θεραπεία αν διαπιστωθεί πρωτολοίμωξη.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ09

## Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΣ “WASH AND GLOW”

**Καλαμπαλίκη Σοφία,** Ακριβογιάννη Αιμιλία, Τσιφτσίδου Ευγενία, Δαληγγάρου Όλγα.  
Νοσοκομείο “Ερρίκος Ντυνάν”

### ΣΚΟΠΟΣ

Η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών αποτελούσε και αποτελεί, ένα από τα βασικά σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σκοπός της εργασίας είναι ο έλεγχος του επιπέδου συμμόρφωσης και του βαθμού ευαισθητοποίησης του νοσηλευτικού αλλά και του διοικητικού προσωπικού του Νοσοκομείου μας στους διεθνείς κανόνες υγιεινής των χεριών, καθώς επίσης και ο σημαντικός ρόλος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην αποφυγή λοιμώξεων.

### ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Το Μάρτιο του 2012 δανειστήκαμε από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων το Kit του Check Point Trainer, που βοηθά στην επιβεβαίωση του σωστού τρόπου πλυσίματος των χεριών. Το Σετ περιλαμβάνει ένα ειδικό τζελ, με το οποίο αρχικά, το προσωπικό που συμμετείχε στην πρώτη επίδειξη (40 νοσηλευτές) επικάλυψε τα χέρια του και έπειτα τα έπλυνε με τον συνήθη τρόπο. Το ανωτέρω τζελ φωσφορίζει κάτω από την ειδική λάμπα που περιλαμβάνει το Σετ. Ήταν εμφανή τα σημεία στα οποία οι συμμετέχοντες δεν είχαν επιμείνει αρκετά κατά το πλύσιμο των χεριών τους. Οι αντιδράσεις ήταν ποικίλες. Εν συνεχεία οργανώθηκε ένα εκτενές και επαναλαμβανόμενο πρόγραμμα εκπαίδευσης με θέμα την υγιεινή των χεριών, από το οποίο πέρασε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας. Το Σεπτέμβρη του 2013 δανειστήκαμε και πάλι το Kit του Check Point Trainer. Σταδιακά έγινε έλεγχος σε όλους τους νοσηλευτές του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και σε αρκετούς διοικητικούς υπαλλήλους. Τα αποτελέσματα ήταν θεαματικά σε σχέση με το αρχικό δείγμα των 40 ατόμων που συμμετείχε στην πρώτη επίδειξη της ιδιαίτερης αυτής εκπαιδευτικής μεθόδου.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στον μικρόκοσμο του Νοσοκομείου μας αποδείχθηκε ότι η μέθοδος “wash and glow” (πλύνε και λάμψε), σε συνδυασμό με ένα οργανωμένο και συνεχές εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οδήγησε στην σχεδόν απόλυτη συμμόρφωση του προσωπικού με τους κανόνες υγιεινής των χεριών.

# Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ10

## ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΘΕΡΜΟΜΕΤΡΟ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΣΥΣΚΕΥΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.

**Ευσταθίου Π.<sup>1</sup>, Κουσκούνη Ε.<sup>2</sup>, Μανωλίδου Ζ.<sup>1</sup>, Καραγεώργου Κ.<sup>1</sup>, Τσερώνη Μ.<sup>1</sup>, Ευσταθίου Α.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας

<sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας προοπτικής συγκριτικής μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μείωσης της μικροβιακής χλωρίδας στην επιφάνεια ενός ψηφιακού θερμομέτρου μασχάλης από αντιμικροβιακό χαλκό σε σχέση με ένα κοινό ψηφιακό θερμόμετρο.

### ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΟ

Κατασκευάστηκε νέο ψηφιακό ηλεκτρονικό θερμόμετρο με κάλυψη από αντιμικροβιακό χαλκό (Cu 70% – Nic 30%, Low Lead) στην κορυφή και την βάση του θερμομέτρου (Αριθμός Παγκόσμιας Ευρεσιτεχνίας **WO2013064847** και Πιστοποίηση από Ελληνικό Ινστιτούτο Ανάπτυξης Χαλκού: Αριθμός Πιστοποίησης **No 11/2012**) και πραγματοποιήθηκε συγκριτική μελέτη με κοινό ψηφιακό ηλεκτρονικό θερμόμετρο σε 18 ασθενείς Μ.Ε.Θ. σε τρία διαφορετικά νοσοκομεία. Οι θερμομετρήσεις πραγματοποιήθηκαν βάσει των διεθνών προβλεπόμενων Νοσηλευτικών Πρωτόκολλων. Ελήφθησαν 216 μικροβιολογικά δείγματα από τις μασχαλιαίες κοιλότητες των ασθενών και από τα δύο προς έρευνα θερμόμετρα. Μελετήθηκε συγχρόνως το φαινόμενο «Στεφάνης» στα μη επιχαλκωμένα σημεία του αντιμικροβιακού ψηφιακού ηλεκτρονικού θερμομέτρου.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλα τα δείγματα που ελήφθησαν από την επιφάνεια του αντιμικροβιακού ψηφιακού ηλεκτρονικού θερμομέτρου, η μείωση της μικροβιακής χλωρίδας (*Klebsiella spp*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Candida spp*, *Pneumomonas spp*) ήταν σταδιακά μειούμενη έως 99% σε δύο ώρες μετά την θερμομέτρηση. Η παραπάνω χλωρίδα που ανευρέθη στη μασχαλιαία κοιλότητα παρέμεινε η ίδια στο κοινό θερμόμετρο. Η στατιστική ανάλυση (SPSS 21) έδειξε στατιστικώς σημαντική τη μείωση του μικροβιακού φορτίου ( $N = 216$ ,  $p < 0.05$ ).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις έχουν συνδεθεί με τη μεταφορά παθογόνων μικροβίων, λόγω πολλαπλής χρήσης ιατρικών συσκευών, από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς, όπως τα θερμόμετρα μασχαλιαίας κοιλότητας. Η χρήση του αντιμικροβιακού ψηφιακού ηλεκτρονικού θερμομέτρου περιορίζει στο ελάχιστο τη μεταφορά μικροβιακών στελεχών μεταξύ των ασθενών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχοντας συγχρόνως όλες τις προϋποθέσεις της αξιοπιστίας, της ορθής λειτουργίας, της ασφάλειας, της εύκολης χρήσης και του μειωμένου κόστους.



# ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ01

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΕΝΑ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Μ. Κωστάκη<sup>1</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άργους

<sup>2</sup>Τομέας Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ

- Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας σε επίπεδο συχνότητας στον πληθυσμό είναι οι ουρολοιμώξεις. Η αιτιολογία τους ποικίλει από περιοχή σε περιοχή, ακόμη και από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο.
- Η γνώση των συχνότερων ουροπαθογόνων σε μια συγκεκριμένη περιοχή καθώς και της ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά είναι εξαιρετικά σημαντική για μια αποτελεσματική και επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία.
- Η μελέτη μας αποσκοπεί στην αποτύπωση της συχνότητας των διαφόρων μικροοργανισμών που προκαλούν ουρολοιμώξεις σε ασθενείς της κοινότητας της περιοχής του Άργους.

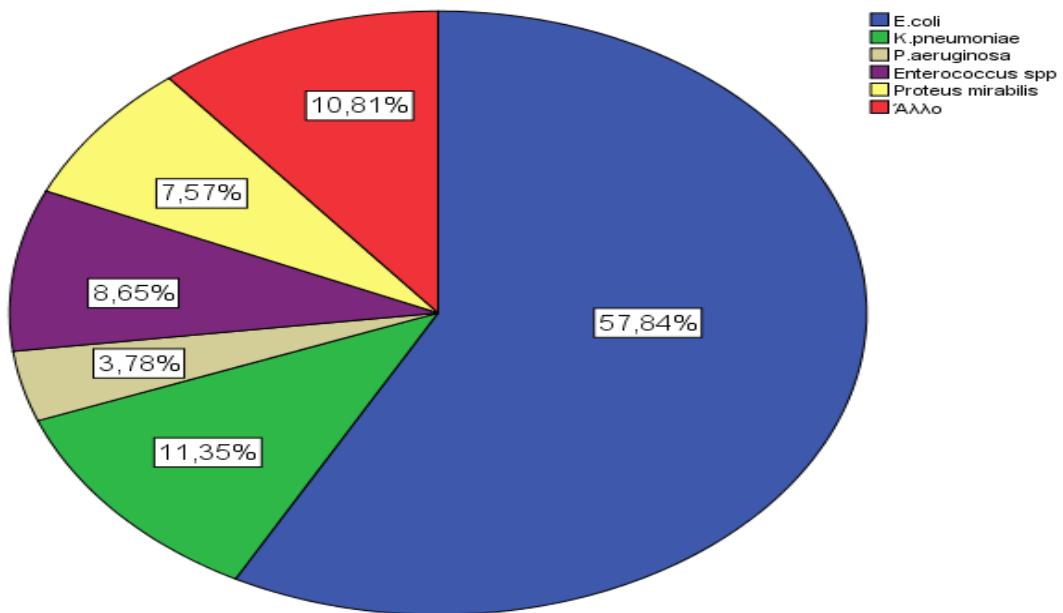
### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

- Σε διάστημα τριών μηνών από 25/07/11 έως 25/10/11 σε σύνολο 500 ερωτηθέντων ασθενών της κοινότητας συλλέχθηκαν 500 δείγματα ούρων.
- Η καλλιέργεια των δειγμάτων πραγματοποιήθηκε σε αιματούχο και MacConkey agar και η επώαση σε κλίβανο 37°C για 24 ώρες τουλάχιστον.
- Η ταυτοποίηση των στελεχών και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα ταυτοποίησης μικροοργανισμών VITEK 2<sup>®</sup> Compact.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η συχνότητα απομόνωσης των ουροπαθογόνων παρουσιάζεται στο ακόλουθο γράφημα.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις

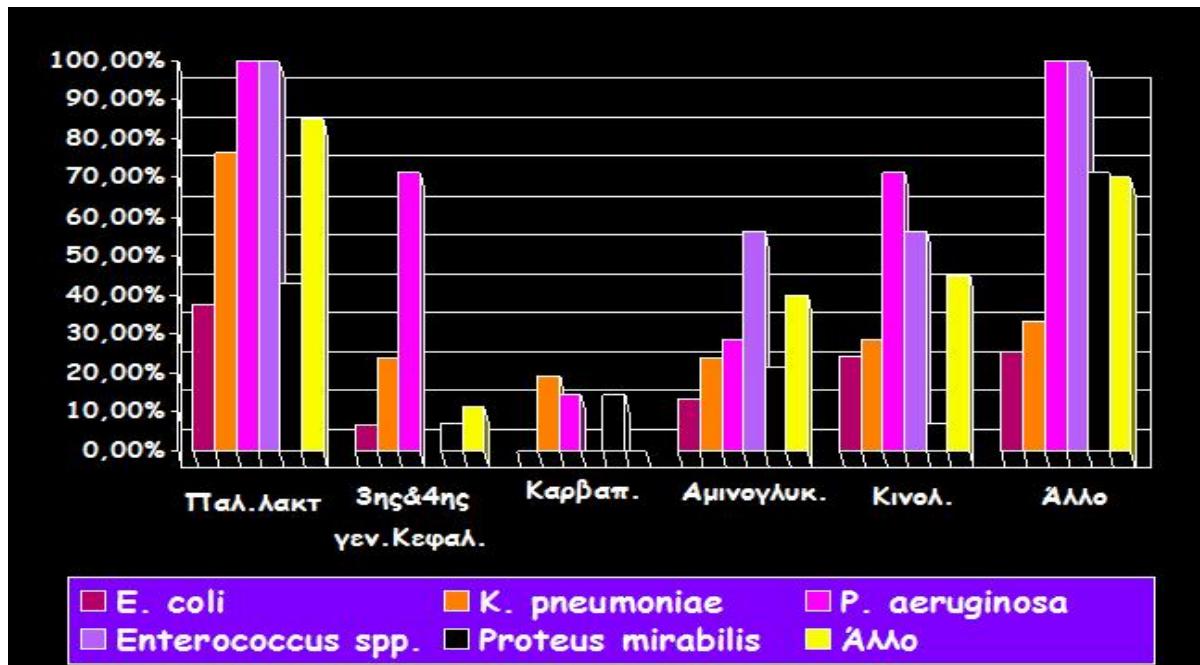


- Η αντοχή των απομονωθέντων μικροοργανισμών παρουσιάζεται στο ακόλουθο γράφημα.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΤΟΧΗΣ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Το συχνότερο ουροπαθογόνο είναι το *E. coli* (57,84%) ακολουθούμενο κατά σειρά συχνότητας από: *Klebsiella pneumoniae* (11,35%), κατηγορία «άλλο» (10,81%) (περιλαμβάνει *Staphylococcus haemolyticus*, *Citrobacter freundii* κ.α.), *Enterococcus spp.* (8,65%), *Proteus mirabilis* (7,57%), *P. aeruginosa* (3,78%).
- Η αντοχή των παραπάνω μικροοργανισμών στις παλαιές λακτάμες και στην κατηγορία αντιβιοτικών «Άλλα» (περιλαμβάνει co-trimoxazole, vancomycin κ.α.) είναι σε επίπεδο απαγορευτικό για την χρησιμοποίησή τους ως αντιβιοτικά πρώτης εκλογής στην θεραπεία των ουρολοιμώξεων.
- Αν και δεν παρατηρούνται πολυανθεκτικά στελέχη σε ανησυχητική συχνότητα συνιστάται η αιτιολογημένη χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ02

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΑΠΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Ε. Κουσούλη**, Ο. Ζαρκωτού, Δ. Βουτσινάς, Κ. Θέμελη – Διγαλάκη  
Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών βρίσκεται στην «κορυφή» των Βασικών Προφυλάξεων και θεωρείται το πιο αποτελεσματικό μέτρο ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων, όπως αποδεικνύεται από πλήθος μελετών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών από εργαζόμενους στο Γ.Ν.Π. «Τζάνειο» με απώτερο στόχο τη λήψη κατάλληλων μέτρων – παρεμβάσεων από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια εκπαιδευτικών μαθημάτων της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων χωριστά σε κάθε κλινική – τμήμα του Νοσοκομείου, σε ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2012 – Μάρτιος 2013. Καταγράφηκαν κάποια ατομικά στοιχεία (φύλο, ειδικότητα, έτη εργασίας), η χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού στη διάρκεια των 5 βημάτων της Υγιεινής των χεριών καθώς και η συσχέτιση χρήσης γαντιών και υγιεινής των χεριών.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμπληρώθηκαν τα 83 ερωτηματολόγια (response ratio: 83%) από 16 (19,3%) Ιατρούς, 55 (66,3%) Νοσηλευτές και 12 (14,3%) εργαζομένους άλλων ειδικοτήτων, τα αποτελέσματα των οποίων φαίνονται στους κάτωθι Πίνακες (I,II).

### Πίνακας I. ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ

	ΠΑΝΤΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ
ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ	19 (22,9%)	<b>43 (51,9%)</b>	16 (19,3%)
ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΚΑΘΕ ΚΑΘΑΡΟ ή ΑΣΗΠΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ	31 (37,3%)	33 (39,7%)	12 (14,4%)
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΥΓΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	<b>70 (84,3%)</b>	5 (6,02%)	3 (3,6%)
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ	<b>54 (65,06%)</b>	20 (24,09%)	2 (2,4%)
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΜΕΣΟ ΑΨΥΧΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	28 (33,7%)	32 (38,5%)	15 (18,07%)

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## Πίνακας II. ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

	ΠΑΝΤΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ
ΑΛΛΑΓΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ	<b>59 (71,1%)</b>	19 (22,9%)	2 (2,4%)
ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ	13 (15,7%)	<b>39 (46,9%)</b>	27 (32,5%)
ΠΛΥΣΙΜΟ ΧΕΡΙΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ	18 (21,7%)	<b>40 (48,2%)</b>	21 (25,3%)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι εφαρμόζουν **πάντα** τη χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού στα 2 «**ΜΕΤΑ**» βήματα (μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά - 84,3% και μετά από επαφή με ασθενή – 65,06%) ενώ στα 2 «**ΠΡΙΝ**» βήματα (πριν από επαφή με ασθενή και πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό) καθώς και μετά από επαφή με άψυχο περιβάλλον η εφαρμογή από την πλειονότητα γίνεται **μερικές φορές**. Όσον αφορά στη χρήση γαντιών, φαίνεται ότι ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (71,1%) αλλάζει **πάντα** γάντια από ασθενή σε ασθενή δεν εφαρμόζει με την ίδια συχνότητα τη χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού ή το πλύσιμο χεριών πριν την αλλαγή, γεγονός το οποίο αναιρεί την ορθή εφαρμογή τόσο της χρήσης γαντιών όσο και της υγιεινής των χεριών. Επομένως, επιτακτική είναι η ανάγκη διαρκούς εκπαίδευσης και επαναλαμβανόμενων καταγραφών ώστε να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή συμμόρφωση.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ03

## ΚΟΣΤΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΥΓΕΚΥΚΛΙΝΗΣ ΣΕ ΜΕΘ

**Βάκαλος<sup>1</sup>Α,** Καρυπίδης<sup>1</sup> Μ, Ανδρεάδης<sup>2</sup> Κ.

<sup>1</sup>ΜΕΘ, <sup>2</sup>Φαρμακευτικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η χορήγηση τυγεκυκλίνης προτείνεται σύμφωνα με το σχέδιο δράσης 'Προκρούστης' για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από Gram αρνητικά παθογόνα, ανθεκτικά στις καρβαπενέμες. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή του κόστους της τυγεκυκλίνης και η συσχέτιση του με δείκτες νοσηλείας.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Από 2008 έως Ιούλιο 2013, νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 445 ασθενείς. Καταγράφηκαν η κατανάλωση τυγεκυκλίνης σε τεμάχια (Items), το κόστος ανά τεμάχιο, και δείκτες νοσηλείας όπως: Αριθμός ασθενών (Pts), ημέρες νοσηλείας (H.Days.), αριθμός ασθενών υπό μηχανικό αερισμό (PtsV), ημέρες μηχανικού αερισμού (V.Days) και καταγράφηκε η αναγωγή των τεμαχίων ανά δείκτη, ανά έτος και συνολικά.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
Pts	45	66	64	102	107	61	445
Items	38	200	320	320	960	480	2318
Cost / item	43	41,95	41,60	36,85	35,19	35,18	37,01
Cost/year	1.634	8.390	13.312	11.792	33.782,4	16.886,4	85.796,8
Items/pats	0,84	3,03	5	3,13	8,97	7,86	5,20
Cost / pati	36,31	127,12	208	115,60	315,72	276,82	192,80
H. Days	695	757	881	1434	1304	810	5881
Items/HD	0,054	0,264	0,363	0,223	0,736	0,592	0,394
Cost / HD	2,35	11,08	15,11	8,22	25,90	20,84	14,58
Pts V	41	57	57	88	93	54	390
Items/PtsV	0,92	3,50	5,61	3,63	10,32	8,88	5,94
Cost/Pts V	39,85	147,19	233,54	134	363,25	312,71	219,99
V. Days	541	605	699	999	1.067	590	4.501
Items/VD	0,070	0,330	0,457	0,320	0,899	0,813	0,514
Cost / VD	3,020	13,867	19,044	11,803	31,661	28,621	19,061

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, υπάρχει η τάση αύξησης της χορήγησης τυγεκυκλίνης με εξαίρεση το έτος 2011, που υποδηλώνει το μέγεθος της προσπάθειας ελέγχου των λοιμώξεων από ανθεκτικά *Acinetobacter spp* στην οικεία ΜΕΘ. Ως αποτέλεσμα και παρά την μείωση του κόστους ανά τεμάχιο, το κόστος ανά ασθενή καταγράφεται ιδιαίτερα υψηλό τα δύο τελευταία έτη.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ04

## ΚΟΣΤΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΛΙΝΕΖΟΛΙΔΗΣ ΣΕ ΜΕΘ

Βάκαλος<sup>1</sup>A, Καρυπίδης<sup>1</sup> Μ, Ανδρεάδης<sup>2</sup> Κ.

<sup>1</sup>ΜΕΘ, <sup>2</sup>Φαρμακευτικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η χορήγηση λινεζολίδης συνιστάται ως εμπειρική αγωγή για ΝΑΡ όψιμης έναρξης εάν υπάρχει υποψία για *S. aureus*, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή του κόστους της λινεζολίδης και η συσχέτιση του με δείκτες νοσηλείας.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Από 2008 έως Ιούλιο 2013, νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 445 ασθενείς. Καταγράφηκαν η κατανάλωση λινεζολίδης σε τεμάχια (Items), το κόστος ανά τεμάχιο, και δείκτες νοσηλείας όπως: Αριθμός ασθενών (Pts), ημέρες νοσηλείας (H.Days.), αριθμός ασθενών υπό μηχανικό αερισμό (PtsV), ημέρες μηχανικού αερισμού (V.Days) και καταγράφηκε η αναγωγή των τεμαχίων ανά δείκτη, ανά έτος και συνολικά.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
Pts	45	66	64	102	107	61	445
Items	92	130	175	205	156	96	854
Cost / item	47,77	47,77	39,48	34,78	40,90	35,31	36,32
Cost/year	4.394,84	6.210,1	6.909	7.129,9	6.380,4	3.389,76	31.024,24
Items/pats	2,04	1,96	2,73	2,00	1,45	1,57	1,91
Cost / pati	97,66	94,09	107,95	69,90	59,62	55,56	69,71
H. Days	695	757	881	1434	1304	810	5881
Items/HD	0,13	0,17	0,19	0,14	0,11	0,11	0,14
Cost / HD	6,32	8,20	7,84	4,97	4,89	4,18	5,27
Pts V	41	57	57	88	93	54	390
Items/PtsV	2,24	2,28	3,07	2,32	1,67	1,77	2,18
Cost/Pts V	107,19	108,94	121,21	81,02	68,60	62,77	79,54
V. Days	541	605	699	999	1.067	590	4.501
Items/VD	0,17	0,21	0,25	0,20	0,14	0,16	0,18
Cost / VD	8,12	10,26	9,88	7,13	5,97	5,74	6,89

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, καταγράφεται συνεχής μείωση της χορήγησης λινεζολίδης, κυρίως στους ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό και στις ημέρες μηχανικού αερισμού από το 2010, έτος επιδημίας της γρίπης H1N1. Το κόστος ανά τεμάχιο διαφοροποιείται, αλλά καταγράφεται μειωμένο από το 2009. Ως τελικό αποτέλεσμα στο κόστος, καταγράφεται μείωση, κυρίως ανά ασθενή υπό μηχανικό αερισμό.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ05

## ΚΟΣΤΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΡΟΠΕΝΕΜΗΣ ΣΕ ΜΕΘ

**Βάκαλος<sup>1</sup>Α,** Καρυπίδης<sup>1</sup> Μ, Ανδρεάδης<sup>2</sup> Κ.

<sup>1</sup>ΜΕΘ, <sup>2</sup>Φαρμακευτικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η χορήγηση μεροπενέμης συνιστάται ως αρχική εμπειρική αγωγή για νοσοκομειακή πνευμονία σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου και ως εμπειρική αγωγή για VAP όψιμης έναρξης. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή του κόστους της μεροπενέμης και η συσχέτιση του με δείκτες νοσηλείας.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Από 2008 έως Ιούλιο 2013, νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 445 ασθενείς. Καταγράφηκαν η κατανάλωση μεροπενέμης σε τεμάχια (Items), το κόστος ανά τεμάχιο, και δείκτες νοσηλείας όπως: Αριθμός ασθενών (Pts), ημέρες νοσηλείας (H.Days.), αριθμός ασθενών υπό μηχανικό αερισμό (PtsV), ημέρες μηχανικού αερισμού (V.Days) και καταγράφηκε η αναγωγή των τεμαχίων ανά δείκτη, ανά έτος και συνολικά.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
Pts	45	66	64	102	107	61	445
Items	60	730	367	772	740	302	2971
Cost / item	19	19	18,81	15,2	10,55	7,63	14.72
Cost/year	1.140	13.870	6.903,27	11.734,4	7.807	2.304,26	43.758,9
Items/pats	1,33	11,06	5,73	7,56	6,91	4,95	6,67
Cost / pati	25,27	210,14	107,78	114,91	72,90	37,76	96.33
H. Days	695	757	881	1434	1304	810	5881
Items/HD	0,08	0,96	0,41	0,53	0,56	0,37	0,50
Cost / HD	1.64	18,32	7,83	8.18	5,98	2,84	7.44
Pts V	41	57	57	88	93	54	390
Items/PtsV	1,46	12,80	6,43	8,72	7,95	5,59	7,61
Cost/Pts V	27,80	243,33	121,11	133,34	83,94	42,67	112,20
V. Days	541	605	699	999	1.067	590	4.501
Items/VD	0,11	1,20	0,52	0,77	0,69	0,51	0,66
Cost / VD	2,10	22,92	9,87	11,74	7,31	3,90	9,72

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, μετά την απότομη αύξηση της χορήγησης μεροπενέμης το 2009, καταγράφεται τάση σταθεροποίησης σε μικρότερη χορήγηση, υποδηλώνοντας καλύτερη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες για αποκλιμάκωση. Το κόστος ανά τεμάχιο μειώνεται από το 2010 και μετά, συμπαρασύροντας σε μείωση το κόστος ανά δείκτη, με αποτέλεσμα η μείωση στο συνολικό κόστος να καταγράφεται αθροιστική και σημαντική.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ06

## ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

**Χριστίνα Κτίστη**, Ευαγγελία Τσουλάκου, Αικατερίνη Γεωργούντζου, Βασιλική Αντωνοπούλου, Βασιλική Αγγελοπούλου, Εριέτα Βερναδάκη Ευάγγελος Βρυώνης  
Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να καθοριστούν βασικά επιδημιολογικά στοιχεία για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και τη χρήση των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία, τα οποία θα επιτρέψουν τη συγκριτική αντιπαράθεση με αντίστοιχα στοιχεία σε νοσοκομεία άλλων ευρωπαϊκών χωρών, θα καταστήσουν δυνατή την αναγνώριση πρακτικών ελέγχου λοιμώξεων που ενδεχομένως χρήζουν βελτιώσεων και θα αναδείξουν συγκεκριμένες παρεμβάσεις περιορισμού των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε μελέτη επιπολασμού μίας ημέρας στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Ιούνιος 2012), υπό την εποπτεία του ΚΕΕΛΠΝΟ με την τεχνική υποστήριξη του Πανεπιστημίου Κρήτης στα πλαίσια συμμετοχής του νοσοκομείου στην ανάπτυξη και την πιλοτική εφαρμογή κοινού Ευρωπαϊκού πρωτοκόλλου, πρωτοβουλίας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC). Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι εσωτερικοί ασθενείς στα 12 τμήματα του νοσοκομείου για τους οποίους λήφθηκαν δεδομένα δημογραφικά, κλινικά, αντιμικροβιακής αγωγής και λοιμώξεων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καταγράφηκαν 6 νοσοκομειακές λοιμώξεις σε 100 συνολικά εξετασθέντες ασθενείς. Η κατανομή νοσοκομειακών λοιμώξεων ανά τύπο/εντόπισής τους με σχετική συχνότητα και επιπολασμό αντίστοιχα ήταν: λοιμώξεις ουροποιητικού συστήματος 66,7% με 4%, πνευμονίες 16,7% με 1% λοιμώξεις συνδεόμενες με κεντρικό αγγειακό καθετήρα 16,7% με 1%. Τα κυριότερα παθογόνα ήταν η *Klebsiella pneumoniae* (33,3%) και το *Acinetobacter baumannii* (16,7%). Συνολικά 56 ασθενείς (56%) λάμβαναν το 70% των αντιβιοτικών.

Συχνότερη ένδειξη χορήγησης των αντιβιοτικών ήταν η θεραπεία λοίμωξης κοινότητας (22% του συνόλου των ασθενών της μελέτης), ακολουθούμενη από την χειρουργική προφύλαξη (21%), την ιατρική προφύλαξη (7%) και την νοσοκομειακή λοίμωξη (6%).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο νοσοκομείο-μελέτης ήταν εντός του εύρους που παρατηρείται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ωστόσο υπάρχει σημαντικό περιθώριο για τον περιορισμό τους. Ο επιπολασμός όμως, της χρήσης αντιβιοτικών βρέθηκε εξαιρετικά υψηλός, τονίζοντας την επιτακτική ανάγκη ανάπτυξης αποτελεσματικότερων στρατηγικών ελέγχου της συνταγογράφησης των φαρμάκων αυτών.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ07

## ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΘ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ΤΟ 2012

Μποτζιώρη Χ., Αναστασίου Α., Μελέτης Γ., Κακασή Ε., Κότελη Μ.  
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

### ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από καλλιέργειες κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ) της ΜΕΘ του ΓΝΘ «Άγιος Παύλος» από 1/1/2012 έως 31/12/2012.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Το 2012, 46 ποσοτικές καλλιέργειες ΚΦΚ, επί συνόλου 87 από τη ΜΕΘ, ήταν θετικές (>100 CFU/άκρο). Η τυποποίηση των μικροοργανισμών και ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το VITEK2 System (bioMérieux France) σύμφωνα με τα όρια ευαισθησίας του CLSI. Ο υπολογισμός των ποσοστών αντοχής έγινε με το πρόγραμμα διαχείρισης δεδομένων OBSERVA.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν φαίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν από ΚΦΚ της ΜΕΘ το 2012.

Μικροοργανισμός	Αριθμός απομονώσεων	(%) επί του συνόλου
<i>Acinetobacter baumannii</i>	15	32,6%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9	19,6%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7	15,2%
<i>Proteus mirabilis</i>	2	4,3%
<i>Escherichia coli</i>	1	2,2%
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	2,2%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	5	10,9%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	3	6,5%
<i>Staphylococcus hominis</i>	3	6,5%

Τα *A. baumannii*, *P. aeruginosa* και *K. pneumoniae* ήταν ως επί το πλείστον πολυανθεκτικά. Μεταξύ αυτών, βρέθηκαν 26 ανθεκτικά στις καρβαπενέμες (13 *A. baumannii*, 7 *P. aeruginosa* θετικά για παραγωγή μεταλλο-β-λακταμάσης και 6 *K. pneumoniae* θετικά για παραγωγή KPC καρβαπενεμάσης) με ευαισθησία μόνο στην κολιστίνη. Τα Gram θετικά ήταν όλα ευαίσθητα σε βανκομυκίνη, τεϊκοπλανίνη, δαπτομυκίνη και λινεζολίδη. Αντοχή στην οξακιλίνη παρατηρήθηκε στο σύνολο των Gram θετικών, πλην ενός στελέχους *S. epidermidis*.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μεταξύ των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από ΚΦΚ της ΜΕΘ επικράτησαν Gram αρνητικά βακτήρια και κυρίως πολυανθεκτικά *A. baumannii*, *P. aeruginosa* και *K. pneumoniae*. Τα Gram θετικά ήταν κυρίως πηκτάση αρνητικοί Σταφυλόκοκκοι. Στελέχη *Staphylococcus aureus* δεν απομονώθηκαν.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ08

## ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΘ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ΤΟ 2012

Μελέτης Γ., Παντελίδου Α., Ουστάς Ε., Κακασή Ε., Κότελη Μ.  
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

### ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή των ποσοστών αντοχής στα αντιβιοτικά στελεχών *Pseudomonas aeruginosa* που απομονώθηκαν από δείγματα της ΜΕΘ του ΓΝΘ «Άγιος Παύλος» από 1/1/2012 έως 31/12/2012.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Το 2012 απομονώθηκαν 44 στελέχη *P. aeruginosa* από δείγματα της ΜΕΘ (14 από καλλιέργειες αίματος, 9 από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, 9 από βρογχοκυψελιδικά εκπλύματα, 7 από υλικό τραύματος και 5 από καλλιέργειες ούρων). Η τυποποίηση των μικροοργανισμών και ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το VITEK2 System (bioMérieux France) σύμφωνα με τα όρια ευαισθησίας του CLSI. Ο υπολογισμός των ποσοστών αντοχής έγινε με το πρόγραμμα διαχείρισης δεδομένων OBSERVA. Ο φαινοτυπικός έλεγχος για την παραγωγή μεταλλο-β-λακταμασών πραγματοποιήθηκε με το EDTA test.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ποσοστά μη ευαίσθητων στελεχών επί του συνόλου των δειγμάτων φαίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Ποσοστά μη ευαίσθητων στελεχών *P. aeruginosa* από τη ΜΕΘ το 2012.

Αντιβιοτικό	Ποσοστό μη ευαίσθητων στελεχών (%)
Gentamicin	50%
Cefepime	78,6%
Ceftazidime	78,6%
Imipenem	78,6%
Meropenem	75%
Ciprofloxacin	79,5%
Colistin	2,4%

Μεταξύ των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στελεχών, βρέθηκαν 28 με πιθανή παραγωγή μεταλλο-β-λακταμάσης.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντοχή σε β-λακταμικά, κινολόνες και αμινογλυκοσίδες είναι πολύ υψηλή. Η πλειονότητα των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στελεχών ήταν θετικά για παραγωγή καρβαπενεμάσης τύπου MBL ενώ, η αντοχή στην κολιμυκίνη βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ09

## ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΘ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ΤΟ 2012

Παπαδόπουλος Γ., Ουστάς Ε., Μελέτης Γ., Κακασή Ε., Κότελη Μ.  
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

### ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή των ποσοστών αντοχής στα αντιβιοτικά στελεχών *Klebsiella pneumoniae* που απομονώθηκαν από δείγματα της ΜΕΘ του ΓΝΘ «Άγιος Παύλος» από 1/1/2012 έως 31/12/2012.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Το 2012 απομονώθηκαν 37 στελέχη *K. pneumoniae* από δείγματα της ΜΕΘ (20 από καλλιέργειες αίματος, 7 από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, 4 από βρογχοκυψελιδικά εκπλύματα, 5 από υλικό τραύματος και 1 από καλλιέργεια ούρων). Η τυποποίηση των μικροοργανισμών και ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το VITEK2 System (bioMérieux France) σύμφωνα με τα όρια ευαισθησίας του CLSI. Ο υπολογισμός των ποσοστών αντοχής έγινε με το πρόγραμμα διαχείρισης δεδομένων OBSERVA. Ο φαινοτυπικός έλεγχος για την παραγωγή KPC και VIM καρβαπενεμασών έγινε με το combination meropenem disc test.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ποσοστά μη ευαίσθητων στελεχών επί του συνόλου των δειγμάτων φαίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Ποσοστά μη ευαίσθητων στελεχών *K. pneumoniae* από τη ΜΕΘ το 2012.

Αντιβιοτικό	Ποσοστό μη ευαίσθητων στελεχών (%)
Gentamicin	5,9%
Cefepime	90,3%
Cefotaxime	94,1%
Aztreonam	90,3%
Piperacillin/Tazobactam	90,9%
Imipenem	79,4%
Meropenem	66,7%
Ciprofloxacin	94,1%
Colistin	0%
Tigecycline	25%

Μεταξύ των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στελεχών, βρέθηκαν 22 με πιθανή παραγωγή KPC (όλα με MIC καρβαπενεμών > 4mg/L). Στελέχη με πιθανή παραγωγή μεταλλο-β-λακταμάσης δεν ανεβρέθηκαν.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκε πολύ υψηλή αντοχή σε β-λακταμικά και κινολόνες. Τα περισσότερα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη ήταν θετικά στον φαινοτυπικό έλεγχο για καρβαπενεμάση KPC, κανένα όμως για μεταλλο-β-λακταμάση. Η αντοχή στις αμινογλυκοσίδες παρέμεινε σε χαμηλά επίπεδα ενώ, δεν απομονώθηκαν στελέχη ανθεκτικά στην κολιστίνη.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ10

## ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ACINETOBACTER BAUMANNII ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΘ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ΤΟ 2012

Ουστάς Ε., Μελέτης Γ., Μποτζιώρη Χ., Κακασή Ε., Κότελη Μ.  
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

### ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή των ποσοστών αντοχής στα αντιβιοτικά στελεχών *Acinetobacter baumannii* που απομονώθηκαν από δείγματα της ΜΕΘ του ΓΝΘ «Άγιος Παύλος» από 1/1/2012 έως 31/12/2012.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Το 2012 απομονώθηκαν 49 στελέχη *A. baumannii* από δείγματα της ΜΕΘ (15 από καλλιέργειες αίματος, 15 από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, 13 από βρογχοψελιδικά εκπλύματα και 6 από υλικό τραύματος). Η τυποποίηση των μικροοργανισμών και ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το VITEK2 System (bioMérieux France) σύμφωνα με τα όρια ευαισθησίας του CLSI. Ο υπολογισμός των ποσοστών αντοχής έγινε με το πρόγραμμα διαχείρισης δεδομένων OBSERVA.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ποσοστά μη ευαισθητων στελεχών επί του συνόλου των δειγμάτων φαίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Ποσοστά μη ευαισθητων στελεχών *A. baumannii* από τη ΜΕΘ το 2012.

Αντιβιοτικό	Ποσοστό μη ευαισθητων στελεχών (%)
Gentamicin	89,8%
Ampicillin/Sulbactam	86%
Cefepime	93%
Cefotaxime	100%
Imipenem	93%
Piperacillin/Tazobactam	100%
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	59,2%
Ciprofloxacin	100%
Colistin	0%

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρείται πολύ υψηλή αντοχή σε όλες τις ομάδες αντιβιοτικών εκτός της κολιστίνης στην οποία η αντοχή είναι μηδενική.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ11

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΧΛΑΜΥΔΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ ΣΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 24 ΜΗΝΩΝ

Θ. Μπινιάρη, Δ. Κουμπούλη, Μ. Ντίμα, Ζ. Στάμος, Ζ. Γεωργιοπούλου, Σ. Καραχάλιος  
Μικροβιολογικό τμήμα: Γεν. Ογκολογικού Νοσοκ. Κηφισιάς: «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τραχηλική χλαμυδιακή λοίμωξη είναι ένα κοινό σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα που παραμένει ασυμπτωματικό σε ποσοστό 50 - 70% των γυναικών που νοσούν. Στις ασυμπτωματικές ασθενείς που ανιχνεύονται σε τυχαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, θετικό για *Chlamydia trachomatis*, ποσοστό 50% θα αναπτύξει φλεγμονώδη νόσο της πυέλου PID (pelvic inflammatory disease).

### ΣΚΟΠΟΣ

Η αναδρομική καταγραφή των θετικών σε *Chlamydia trachomatis* τραχηλικών επιχρισμάτων σε νοσηλευόμενους και εξωτερικούς ασθενείς του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφησιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», για χρονικό διάστημα 24 μηνών.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για την χρονική περίοδο από 1/10/2011 έως 1/10/2013 ελέγχθηκαν όλα τα τραχηλικά επιχρίσματα νοσηλευόμενων και εξωτερικών ασθενών. Ο έλεγχος έγινε με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο ποιοτικής ανίχνευσης Ag *Chlamydia trachomatis* της εταιρίας DIALAB.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε έλεγχο 144 τραχηλικών επιχρισμάτων βρέθηκαν 24 θετικά σε *Chlamydia trachomatis*, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 16,7% .

Σύνολο δειγμάτων	144	100%
Σύνολο θετικών δειγμάτων σε <i>Chlamydia trachomatis</i>	24	16,7

Η χλαμυδιακή τραχηλική λοίμωξη γνωστή και ως σιωπηρή επιδημία (ασυμπτωματικοί ασθενείς σε ποσοστό 50 έως 70%) μπορεί να προκαλέσει PID (φλεγμονώδη νόσο της πυέλου) με χρόνιο πυελικό πόνο, απόφραξη σαλπίγγων με πιθανή υπογονιμότητα, έκτοπη κύηση και ποικίλες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης.

Συνεπώς, απαιτείται ενημέρωση και πληροφόρηση για την πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, αλλά και έλεγχος των νεαρών κυρίως ατόμων για την πιθανή ανίχνευση *Clamydia trachomatis* σε τακτική γυναικολογική εξέταση ρουτίνας.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ12

## ΜΕΜΒΡΑΝΟΫΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΤΥΠΟΥ 1 ΩΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΛΟΙΜΩΣΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ SHUNT

**Λαμπριανού Φωτεινή**, Παλιούρας Χρήστος, Ντέτσκας Γεώργιος, Ρούφας Κωνσταντίνος,

Καρβουνιάρης Νικόλαος, Αληβάνης Πολυχρόνης

Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

### ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περιστατικού δευτεροπαθούς μεμβρανοϋπερπλαστικής σπειραματονεφρίτιδας τύπου 1 σε ασθενή με λοίμωξη κοιλιοπεριτοναϊκού shunt.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Θήλυ ασθενής 51 ετών εισήχθη στο Νεφρολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας αιτιώμενη δεκατική πυρετική κίνηση, κεφαλαλγία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Από το ατομικό της ιστορικό αναφέρεται η τοποθέτηση κοιλιοπεριτοναϊκού shunt προ δεκαετίας για τη θεραπεία υδροκεφάλου απότοκου εγκεφαλικής εχινοκοκκίασης. Έκτοτε η ασθενής υποβλήθηκε σε πολλαπλές επεμβάσεις διόρθωσης της παροχέτευσης. Συνολικά τοποθετήθηκαν τρεις παροχετεύσεις, εκ των οποίων η μία ήταν εν λειτουργία κατά την εισαγωγή της.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ήπια νεφρική δυσλειτουργία (ουρία 64 mg/dl, κρεατινίνη 2,05 mg/dl) με συνοδό λευκωματουρία νεφρωσικού επιπέδου (4349,1 mg/24h) και ενεργό ίζημα ούρων. Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία ρευματοειδούς παράγοντα και υποσυμπληρωματιναιμίας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού στην οποία διαπιστώθηκε μεμβρανοϋπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα τύπου 1. Τρεις ημέρες μετά η ασθενής εμφάνισε υψηλό πυρετό ( $40^{\circ}$  C) με συνοδό κεφαλαλγία και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης. Η αξονική τομογραφία του ΚΝΣ έδειξε διεύρυνση της τρίτης και τέταρτης κοιλίας, ενώ στις καλλιέργειες αίματος και ENY αναπτύχθηκε *Staphylococcus aureus*. Στην ασθενή χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή (Βανκομυκίνη 1 gr κάθε 48 ώρες iv και Ριφαμπικίνη 600 mg κάθε 24h iv) ενώ υποβλήθηκε σε επέμβαση αφαίρεσης του αποφραγμένου shunt. Η νεφρική λειτουργία και η λευκωματουρία επανήλθαν στα φυσιολογικά επίπεδα μετά από 17 και 36 ημέρες, αντίστοιχα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρόλο που η κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση για τη θεραπεία υδροκέφαλου συνοδεύεται από ηπιότερες γενικά επιπλοκές συγκριτικά με την κοιλιοκολπική, η ανάπτυξη σπειραματονεφρίτιδας θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενούς με κοιλιοπεριτοναϊκό shunt, πυρετό και νεφρική δυσλειτουργία. Η θεραπεία περιλαμβάνει αντιβιοτικά και έγκαιρη απομάκρυνση της μολυσμένης παροχέτευσης.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ13

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΕ ΚΙΝΟΛΟΝΕΣ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΩΝ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ, ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 24 ΜΗΝΩΝ

Θ.Μπινιάρη, Ζ.Γεωργιοπούλου, Μ.Ντίμα, Δ.Κουμπούλη, Ζ.Στάμος, Σ.Καραχάλιος  
Μικροβιολογικό τμήμα: Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κινολόνες είναι αντιμικροβιακοί παράγοντες με ευρύ φάσμα δράσης, μέσω αναστολής σύνθεσης του μικροβιακού DNA. Ωστόσο παρατηρείται και καταγράφεται προοδευτικά αυξανόμενη αντοχή των Gram αρνητικών βακτηριδίων στην συγκεκριμένη κατηγορία αντιβιοτικών.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή των Gram αρνητικών βακτηριδίων ανθεκτικών σε κινολόνες, που βρέθηκαν σε θετικές ουροκαλλιέργειες ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», για χρονικό διάστημα 24 μηνών.

### ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για τη χρονική περίοδο από 01-10-2011 έως και 01-10-2013 ελέχθηκαν όλες οι θετικές ουροκαλλιέργειες σε Gram αρνητικά βακτηρίδια, νοσηλευόμενων και εξωτερικών ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» με συνολικό αριθμό 473. Η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά έγινε με το αυτόματο σύστημα MicroScan AutoScan 4 της εταιρίας SIEMENS. Έγινε καταγραφή όλων των Gram αρνητικών που παρουσίασαν αντοχή στις κινολόνες.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε σύνολο 473 θετικών ουροκαλλιέργειών με Gram αρνητικά βακτηρίδια απομονώθηκαν 160 στελέχη Gram αρνητικών με αντοχή στις κινολόνες, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 33,8%.

Gram (-) βακτηρίδια	473	100 %
Gram (-) βακτηρίδια με αντοχή στις κινολόνες	160	33,8%

Η αυξανόμενη συχνότητα απομόνωσης Gram αρνητικών βακτηριδίων ανθεκτικών σε κινολόνες που βρέθηκαν σε ουροκαλλιέργειες, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Επιτάσσει την προσοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την ορθολογική χορήγηση τους, ώστε να διατηρηθεί η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου και να αποφεύγεται η αλόγιστη χρήση ειδικότερα σε περιπτώσεις που μπορεί να χορηγηθεί ηπιότερη και καταλληλότερη αντιμικροβιακή αγωγή.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ14

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καραπιπέρης Δ.<sup>1</sup>, Λελέδη Δ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολόγος- Λοιμωξιολόγος 424 ΓΣΝΕ,<sup>2</sup> Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων 424 ΓΣΝΕ

### ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή της συμμόρφωσης της εφαρμογής των Κατευθυντήριων Οδηγιών Υγιεινής των χεριών των επαγγελματιών υγείας στο χώρο της Μονάδος Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε καταγραφή με απευθείας παρατήρηση των ευκαιριών για εφαρμογή υγιεινής των χεριών. Στην καταγραφή συμπεριλήφθηκαν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ (23 νοσηλευτές και 4 ιατροί) καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου όπως φυσικοθεραπευτές και τραυματιοφορείς. Όλο το προσωπικό που συμμετείχε είχε παρακολουθήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους κανόνες υγιεινής των χεριών και συγκεκριμένα τις Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) όπως αυτοί καθορίζονται από την εκστρατεία 'Τα 5 βήματα για την Υγιεινή των Χεριών'. Τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν και αναλύθηκαν ως προς το είδος του επαγγελματία υγείας και το κάθε βήμα ξεχωριστά.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καταγράφηκαν συνολικά 90 ευκαιρίες εφαρμογής Υγιεινής των Χεριών σε 15 συνεδρίες παρατήρησης μέσης διάρκειας 18 λεπτών. Η συνολική συμμόρφωση ήταν 53%. Ειδικότερα η συμμόρφωση ανά κατηγορία επαγγελματία υγείας ήταν: Νοσηλευτές 51%, Ιατροί Εντατικολόγοι 55%, Τραυματιοφορείς 50%, Φυσικοθεραπευτές 100%. Η συμμόρφωση ανά βήμα εφαρμογής υγιεινής των χεριών ήταν: βήμα 1 (πριν την επαφή με τον ασθενή) 64%, βήμα 2 (πριν από καθαρό-άσηπτο χειρισμό) 33%, βήμα 3 (μετά από πιθανή έκθεση σε βιολογικά υγρά) 36%, βήμα 4 (μετά την επαφή με τον ασθενή) 85% και βήμα 5 (μετά από επαφή με το περιβάλλον του ασθενή) 52%.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συνολική συμμόρφωση κυμάνθηκε σε ποσοστό ανάλογο της τρέχουσας βιβλιογραφίας. Ως προς την κατηγορία επαγγελματία υγείας παρατηρήθηκε υψηλότερη συμμόρφωση στο ιατρικό σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό. Αξιοσημείωτο εύρημα αποτελεί η χαμηλή συμμόρφωση για πράξεις υψηλού κινδύνου μετάδοσης λοιμώξης. Η μέτρηση της συμμόρφωσης καθώς και η ανατροφοδότηση του προσωπικού με τα αποτελέσματα αυτής σε συνδυασμό με διαρκή εκπαίδευση και διοικητική υποστήριξη αποτελούν απαραίτητα συστατικά μιας επιτυχημένης εκστρατείας για την επίτευξη αυξημένης συμμόρφωσης υγιεινής των χεριών.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ15

## ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PROTEUS MIRABILIS ΣΤΟ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

Διλιντάς Α., Μασούντ Σ., Κεφαλογιάννης Γ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Σητείας Κρήτης

### ΣΚΟΠΟΣ

ήταν η καταγραφή και η μελέτη της αντοχής στα αντιβιοτικά των απομονωθέντων στελεχών *Proteus mirabilis*, από διάφορες καλλιέργειες, στα τμήματα του νοσοκομείου μας.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Το υλικό αποτέλεσαν τα στελέχη *Proteus mirabilis* που απομονώθηκαν από διάφορα δείγματα καλλιέργειών, στη διάρκεια 1 έτους (1/10/2012 – 1/10/2013). Οι καλλιέργειες έγιναν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά, πραγματοποιήθηκε με το σύστημα Vitek 2 και API (Bio Merieux) και με τη μέθοδο διάχυσης δισκίων κατά Kirby-Bauer (CLSI).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Απομονώθηκαν συνολικά 40 στελέχη *Proteus mirabilis* (τα 26 από καλλιέργειες ούρων, τα 8 από καλλιέργειες από πυώδεις συλλογές, και τα 6 από καλλιέργειες χειρουργικών τραυμάτων). Η κατανομή στα τμήματα του νοσοκομείου ήταν: Εξωτερικά Ιατρεία 16, Παθολογική Κλινική 10, Χειρουργική Κλινική 9, Ορθοπεδική Κλινική 4 και Παιδιατρική Κλινική 1.

Η αντοχή (%) των μικροβιακών στελεχών στα διάφορα αντιβιοτικά ήταν η ακόλουθη:

% ΑΝΤΟΧΗ	
Amoxicillin / Clavulanic acid	70%
Cefaclor	50%
Trimethoprim / Sulfamethoxazole	35%
Ciprofloxacin	25%
Ceftriaxone	20%
Gentamicin	5%
Imipenem	0%

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο *Proteus mirabilis* απομονώνεται συχνότερα στο νοσοκομείο μας από καλλιέργειες ούρων εξωτερικών ασθενών και από καλλιέργειες πύων - τραυμάτων νοσηλευόμενων ασθενών (κυρίως στην Παθολογική και στη Χειρουργική Κλινική). Τα ποσοστά αντοχής στα συνήθη αντιβιοτικά

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



παρουσιάζουν διακυμάνσεις, με αξιοσημείωτη την αντοχή στα Amoxicillin/Clavulanic acid, Cefaclor και Trimethoprim/Sulfamethoxazole. Απομονώθηκαν συνολικά 6 πολυανθεκτικά στελέχη *Proteus mirabilis*, κανένα, όμως, δεν παρουσίασε αντοχή στις καρβαπενέμες.

Η συνεχής καταγραφή της αντοχής των στελεχών *Proteus mirabilis*, κρίνεται απαραίτητη για τη σωστή θεραπεία των ασθενών και την πρόληψη εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram(-) βακτήρια..

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ16

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΣΕ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

**Π. Παπαπρεπώνης<sup>2</sup>, Α. Κωνσταντούλα<sup>1</sup>, Π. Καζήλα<sup>1,2</sup>, Α. Λαζαρίδου<sup>3</sup>, Π. Σαλαμουρτζή<sup>3</sup>, Π.**  
**Κωνσταντινίδου<sup>1</sup>**

**Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων<sup>1</sup>, Ανοσολογικό Εργαστήριο Βιοπαθολογικού Τμήματος<sup>2</sup>,**  
**Αιμοδοσία<sup>3</sup>, ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»**

### ΣΚΟΠΟΣ

Η επιδημιολογική μελέτη για τη διερεύνηση του επιπέδου ανοσοποίησης από ηπατίτιδα Β, μετά εμβολιασμό, σε νεαρούς ενήλικες.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Το υπό μελέτη δείγμα ήταν 63 σπουδαστές, Νοσηλευτικής και Ιατρικών Εργαστηρίων, που πραγματοποίησαν πρακτική άσκηση στο Νοσοκομείο μας. Το 23,8% ήταν άνδρες και το 76,2% γυναίκες. Το 34,9% ήταν φοιτητές ΤΕΙ και το υπόλοιπο 65,1% σπουδαστές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΕΠΑΛ, ΕΠΑΣ, ΟΑΕΔ) και όλοι ήταν ήδη εμβολιασμένοι για HBV. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιεί η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για κάθε νέο εργαζόμενο, καθώς και με εργαστηριακές εξετάσεις, οι οποίες περιελάμβαναν έλεγχο HBsAg, anti-HBs και anti-HBc αντισώματα. Επιπλέον, έγινε έλεγχος και για anti-HCV αντισώματα. Οι εξετάσεις διενεργήθηκαν στην Αιμοδοσία με τη μέθοδο της μικροσωματιδιακής ανοσοχημειοφωταύγειας (CIMIA), στον αναλυτή ARCHITECT της εταιρείας ABBOTT.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 44,4% (95%ΔΕ: 32,56%-56,83%) των συμμετεχόντων είχε έλλειψη ανοσίας για ηπατίτιδα Β, με τίτλο anti-HBs<10 mIU/ml, ενώ το 52,4% (95%ΔΕ: 40,08%-64,47%) θεωρήθηκε ανοσοποιημένο με τίτλο anti-HBs>10 mIU/ml. Για το 3,2% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουμε τον τίτλο anti-HBs, διότι αρνήθηκε την εξέταση. Τα anti-HBc αντισώματα βρέθηκαν αρνητικά σε όλους τους συμμετέχοντες, εκτός από ένα άτομο στο οποίο ήταν θετικά, με ταυτόχρονα anti-HBs θετικά και HBsAg αρνητικό (ανοσία μετά από λοίμωξη). Το HBsAg ήταν αρνητικό σε όλους τους σπουδαστές κατά την περίοδο της μελέτης (απουσία ενεργού λοίμωξης). Τα anti-HCV αντισώματα ήταν αρνητικά σε όλους τους συμμετέχοντες. Τα άτομα που δεν είχαν ανοσία στην ηπατίτιδα Β εντάχθηκαν σε πρόγραμμα εμβολιασμού. Σε μερικά από αυτά τα άτομα έγινε επανέλεγχος του τίτλου anti-HBs, μετά την πρώτη δόση του εμβολίου, και διαπιστώθηκε μεγάλη αύξηση αυτού.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη μας προκύπτει ότι η ενεργητική ανοσοποίηση για ηπατίτιδα Β από τη βρεφική-παιδική ηλικία, σε ένα ποσοστό ελαφρώς ανώτερο του 50% διατηρείται με ικανοποιητικό τίτλο στην ηλικία των 17-24 ετών, ενώ σχεδόν στο μισό πληθυσμό έχει εξασθενήσει ή δεν υφίσταται.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ17

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* ΣΤΗ Μ.Ε.Θ\*

**Θ. Κατσούλας**, Π. Μυριανθεύς, Γ. Φιλντίσης, Α. Κορομπέλη, Α. Γαβαλά, Γ. Μπαλτόπουλος  
Κλινική Εντατικής Νοσηλείας και Πνευμονικών Νόσων ΕΚΠΑ στο Γ.Ο.Ν.Κ «Άγιοι Ανάργυροι», 14561,  
Νέα Κηφισιά

### ΣΚΟΠΟΣ

Η καταγραφή της επιδημιολογίας της λοίμωξης από *Clostridium difficile* σε γενική ΜΕΘ.

### ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Διερευνήθηκαν όλοι οι ασθενείς που εισάχθηκαν σε γενική ΜΕΘ (baseline μέτρηση, έλεγχος φορείας) με προβλεπόμενη διάρκεια νοσηλείας > 3 ημερών και στην συνέχεια επανελέχθηκαν ανά εβδομάδα ή επί συμπτωμάτων, όπως επεισόδιο έντονης ή παρατεταμένης διάρροιας. Χρησιμοποιήθηκε αντιδραστήριο QUIK CHEK COMPLETE (TECHLAB, USA) που απαιτεί τη λήψη μικρής ποσότητας κοπράνων με αποτελέσματα σε 20 λεπτά. Είναι μια ταχεία μέθοδος ανοσοχρωματογραφίας μεμβράνης για τον άμεσο προσδιορισμό του αντιγόνου της γλουταμικής αφυδρογονάσης και των τοξινών A και B σε δείγματα κοπράνων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε διάστημα 10 μηνών ελέγχθηκαν 31 ασθενείς μέσης ηλικίας  $66,4 \pm 1,9$  έτη με προβλεπόμενη διάρκεια νοσηλείας > 3 ημερών και δυνατότητα λήψης κοπράνων εντός 24ωρου από την εισαγωγή για έλεγχο φορείας. Το APACHE II ήταν  $20,6 \pm 1,0$ , το SOFA  $9,4 \pm 0,7$  και η μέση διάρκεια νοσηλείας  $26,3 \pm 4,3$  ημέρες. Πραγματοποιήθηκαν 43 μετρήσεις (baseline και επανέλεγχος). Πέντε ασθενείς (16,1 %) είχαν θετική εξέταση αντιγόνου κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ αλλά μόνο ένας (3,2%) ασθενής ήταν θετικός για τοξίνες A και B. Από τους πέντε ασθενείς, 2 επανελέγχθηκαν λόγω διαρροϊκού συνδρόμου από τους οποίους 2 είχαν θετικό αντιγόνο και αρνητική εξέταση για τοξίνες A και B. Από τους υπόλοιπους 23 ασθενείς, 9 επανελέγχθηκαν λόγω διαρροϊκού συνδρόμου και όλοι είχαν αρνητικό αντιγόνο και αρνητική εξέταση για τοξίνες A και B.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φορεία από *Clostridium difficile* σε γενική ΜΕΘ φαίνεται να είναι αρκετά υψηλή ( $\approx 16\%$ ). Η νόσος φαίνεται να είναι σπάνια αν και το δείγμα μας είναι εξαιρετικά μικρό για ισχυρά συμπεράσματα.

\*Τα αντιδραστήρια παραχωρήθηκαν από την ASTELLAS Pharmaceuticals AEVE.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ18

## ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ INFUENZA ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΟ ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2013)

**Σ. Κωστούρου<sup>1</sup>, Φ. Βεΐνη<sup>1</sup>, Δ. Τσιμπούκη<sup>1</sup>, Ε. Γρίσπου<sup>2</sup>, Ε. Δούκα<sup>3</sup>, Ι. Γαληνός<sup>1</sup>, Β. Παπασταμόπουλος<sup>1</sup>,  
Κ. Φουντούλης<sup>2</sup>, Α. Σκουτέλης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>3</sup>Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

### ΣΚΟΠΟΣ

Η Γρίπη εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως. Σκοπός της μελέτης είναι η συλλογή δεδομένων αναδρομικά σχετικά με την επίπτωση της Γρίπης στους νοσηλευόμενους ασθενείς ενός τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου του λεκανοπεδίου. Απώτερος στόχος είναι η έγκαιρη θεραπείας της και η λήψη μέτρων πρόληψης της ενδονοσοκομειακής της μετάδοσης μέσω της έγκαιρης διάγνωσης.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν αναδρομικά 174 νοσηλευόμενοι συμπτωματικοί ασθενείς (52,9 % άνδρες και 47,1 % γυναίκες), ηλικίας 23-90 (54+/-20) ετών με κλινική διάγνωση ιογενούς λοίμωξης αναπνευστικού. Η αναζήτηση του αιτίου έγινε με μοριακή μέθοδο (Multiplex Ligase-Dependent Probe Amplification, MLPA) σε ρινοφαρυγγικό επίχρισμα ( $n=62$ , 35,6%), ρινοφαρυγγικό έκπλυμα ( $n=70$ , 40,23%), βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα ( $n=14$ , 8,05%), βρογχικές εικρίσεις ( $n=14$ , 8,05%), πτύελα ( $n=11$ , 6,32%) και στοματικό έκπλυμα ( $n=2$ , 1,15%). Από τους ασθενείς που καταγράφηκαν, θετικοί ήταν οι 113 (64,94%).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 174 ασθενείς που μελετήθηκαν 36,78% ( $n=64$ ) ήταν μεταμοσχευμένοι, 21,26% ( $n=37$ ) είχαν αιματολογικά νοσήματα, 9,77% ( $n=17$ ) νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας και 32,18% ( $n=56$ ) στα υπόλοιπα τμήματα. Από τους 174 ασθενείς οι 62 (35,63%) διεγνώσθησαν με Influenza A, B ή H1N1. Από αυτούς οι 9 (14,52%) κατέληξαν. Η επίπτωση της λοίμωξης από Influenza παρουσιάζει δικόρυφη κατανομή, με την Influenza A να επικρατεί Φεβρουάριο έως Απρίλιο, με μικρή ανάκαμψη μετά το Μάιο, ενώ η Influenza B εμφανίζεται από Μάιο έως και Αύγουστο. Η επίπτωση του H1N1 ακολουθεί την κατανομή της Influenza A. Η καταγραφή ανέδειξε ότι ο ίδιος H1N1 συχνά παρουσιάζεται σε συνδυασμό με Influenza A.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η χρήση της συγκεκριμένης εργαστηριακής μεθόδου οδηγεί στην έγκαιρη διάγνωση της γρίπης και στον περιορισμό της ενδονοσοκομειακής της μετάδοσης. Επιπλέον οι παρατηρήσεις που προέκυψαν σχετικά με την ανίχνευσή της σε μη αναμενόμενες χρονικές περιόδους, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή στοχευμένων μέτρων όπως η εντατικοποίηση του εμβολιασμού των εργαζομένων, ενδεχομένως δύο φορές ετησίως και η εφαρμογή της «ετικέτας του βήχα», κυρίως σε τμήματα που

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



νοσηλεύονται ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς, θα περιορίσει την διασπορά. Τέλος η συμβολή της μεθόδου κρίνεται σημαντική για την έγκαιρη έναρξη αντι-ιικών φαρμάκων και την αποφυγή χρήσης αντιβιοτικών.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ19

## ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ

**Π. Χέρας**, Α. Ελευθεριάδη, Τ. Σιρμπιλάτζε, Μ. Κωστοπούλου  
Παθολογική Κλινική Ν.Μ. Ναυπλίο, Γ.Ν. Αργολίδος

### ΣΚΟΠΟΣ

Η περιγραφή τεσσάρων περιπτώσεων διάμεσης πνευμονίας από ανεμευλογιά σε ενήλικες.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τέσσερις άνδρες ηλικίας 28, 31, 37 και 40 χρόνων, μέση ηλικία 34 έτη, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας με εικόνα ανεμευλογιάς (έναρξη με μέτριο πυρετό, γενικευμένο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα που εξελίχθηκε σε φυσαλιδώδες – φλυκταινώδες με εσχάρες, εκθυόμενο κατά ώσεις, αφθονότερο στον κορμό και το πρόσωπο, και αραιότερο στα άκρα το οποίο χαρακτηριστικά δεν εφείδετο του τριχωτού της κεφαλής και κνησμό). Από το ιστορικό αναφερόταν επαφή με ανήλικους πάσχοντες από ανεμευλογιά, τις προηγούμενες 20 μέρες. Όλοι οι πάσχοντες κατά την προέλευση τους παρουσίασαν υψηλό πυρετό, βήχα, δύσπνοια και ταχύπνοια. Ακροαστικά διαπιστώθηκαν διάσπαρτοι μη μουσικοί ρόγχοι (υποτρίζοντες) σε αμφότερα τα πνευμονικά πεδία. Η ακτινογραφία θώρακος έδειξε διάμεσο οίδημα και διάχυτες κυψελιδικού τύπου σκιάσεις σε αμφότερα τα πνευμονικά πεδία. Το ΉΚΓ έδειξε φλεβοκομβική ταχυκαρδία.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ενυδάτωση, χορήγηση οξυγόνου με ρινικό καθετήρα ή μάσκα, ακυκλοβίρης ενδοφλεβίως σε δόση 750 mg/8ωρο. Η αγωγή ήταν καλά ανεκτή και χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι ασθενείς εξήλθαν μετά από δεκαήμερη κατά μέσο όρο νοσηλεία έχοντες καλώς.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διάμεση πνευμονία μπορεί να αποτελεί συνήθη εκδήλωση της ανεμευλογιάς των ενηλίκων, με υποξυγοναιμική αναπνευστική ανεπάρκεια. Απαιτεί συχνή παρακολούθηση των αερίων αίματος για το ενδεχόμενο επιδείνωσης και της ανάγκης μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Η αντιμετώπιση της εκτός από τη συμπτωματική αγωγή περιλαμβάνει τη χορήγηση ακυκλοβίρης ενδοφλεβίως για 7-10 μέρες.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ20

## ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

**Π. Χέρας**, Α. Ελευθεριάδη, Τ. Σιρμπιλάτζε, Μ. Κωστοπούλου  
Παθολογική Κλινική Ν.Μ. Ναυπλίου Γ.Ν. Αργολίδος

### ΣΚΟΠΟΣ

Να μελετηθούν οι κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι ασθενών που εισάγονται σε παθολογική κλινική για την αντιμετώπιση πνευμονίας της κοινότητας.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της αναδρομικής αυτής μελέτης αποτέλεσαν 80 ασθενεις, 34 άνδρες και 46 γυναίκες, μέσης ηλικίας  $65,8 \pm 20,3$  ετών. Έγινε εκτίμηση κλινικοεργαστηριακών στοιχείων, όπως οι τιμές TKE, CRP, WBC, αερίων αίματος και κλινικών στοιχείων και τα αποτελέσματα των μικροβιολογικών εξετάσεων (καλλιέργειες πτυέλων, βρογχικών εκκρίσεων, αίματος κ.α.) καθώς και της έκβασης της νοσηλείας.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι τιμές των κλινικών και εργαστηριακών στοιχείων που εκτιμήθηκαν στους ασθενείς με πνευμονία της κοινότητας είναι οι εξής: WBC  $12.050 \pm 6.700$  μl, TKE (1<sup>η</sup> ώρα)  $74,8 \pm 31,3$  mm, CRP  $105 \pm 55$  mg/l, αέρια αίματος  $\text{PO}_2 62,84 \pm 15,38$  mmHg, διάρκεια νοσηλείας  $9,2 \pm 5,8$  ημέρες, θνησιμότητα  $n=6$  (7,55%). Υπεύθυνος λοιμογόνος παράγοντας είχε απομονώθει σε 25 ασθενείς (31,25%). Ο *Streptococcus pneumoniae* ήταν το υπεύθυνο παθογόνο που απομονώθηκε σε 8 ασθενείς (32%), το *Mycoplasma pneumoniae* σε 6 (18,75%), ο *Haemophilus influenzae* σε 5 (20%) ενώ σε 3 ασθενείς (12%) απομονώθηκαν *Mycobacterium tuberculosis* και *Klebsiella spp.* αντίστοιχα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1) Στις πνευμονίες της κοινότητας που εισάγονται για αντιμετώπιση στο νοσοκομείο, σε σημαντικό ποσοστό (59,75%) δεν ανευρίσκεται το υπεύθυνο παθογόνο. 2) Το συχνότερα συναντούμενο παθογόνο είναι ο *S. pneumoniae*.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ21

## ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ – ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΣ ΣΕ ΝΕΟ ΑΝΔΡΑ

**Στρίκου Άννα,** Μπάφας Παναγιώτης, Καψούδας Δημήτριος, Παπαμιχαήλ Αγγελική, Καραγκούνη Νίκη,  
Μιτζέλος Βασίλειος Κονιδάρη Ελένη, Σαμαράς Χαρίλαος, Ποταμούση Παρασκευή, Κορδαλής  
Αθανάσιος  
Α Παθολογική Κλινική Ασκληπιείου Βούλας

### ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού βρουκέλλωσης η οποία εκδηλώθηκε ως εμπύρετο με συνοδό οσφυαλγία

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Άνδρας 42 ετών αλβανικής καταγωγής εισήχθη στην κλινική λόγω εμπυρέτου έως 39 με συνοδό οσφυαλγία από διημέρου. Παρόμοια συμπτωματολογία ανέφερε και προ δεκαημέρου διά την οποίαν είχε λάβει άγνωστη αντιβιοτική αγωγή. Ανέφερε προ διμήνου ταξίδι στον τόπο καταγωγής του. Από το ατομικό αναμνηστικό του αναφέρονται μηνιγγίτιδα σε παιδική ηλικία και χειρουργηθείσα εχινόκοκκος κύστη πνεύμονος πρό διετίας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ηπατοσπληνομεγαλία, ευαισθησία κατά την πλήξη της περιοχής της ΟΜΣΣ στο επίπεδο Ο3-Ο4 και ήπιο άλγος κατά την αυχενική κάμψη της κεφαλής. Λόγω του ιστορικού και της κλινικής εικόνας υποβλήθηκε σε έλεγχο στα πλαίσια της διαφοροδιάγνωσης εμπυρέτου – σπληνομεγαλίας.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εργαστηριακά διαπιστώθηκαν αύξηση των ηπατικών ενζύμων, Wright (+), αντισώματα κατά της βρουκέλλωσης με ELISA αυξημένα IgG, η καλλιέργεια ENY ήταν αρνητική ενώ στην καλλιέργεια αίματος αναπτύχθηκε *Brucella spp.* Ο ασθενής υποβλήθηκε και σε MRI ΟΜΣΣ όπου διαπιστώθηκε οπισθοπλάγια προβολή δισκικού υλικού στο επίπεδο Ο4-Ο5 με επέκταση στο αριστερό νευρικό τρήμα με ασαφοποίηση του περιριζιτικού λίπους.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λόγω του ιστορικού, της κλινικής εικόνας αλλά και της επιβεβαίωσης από την καλλιέργεια αίματος της Βρουκέλλας, θεωρήθηκε ότι υπήρχε συμμετοχή και του μεσοσπονδυλίου δίσκου. Ο ασθενής τέθηκε σε τριπλή αντιβιοτική αγωγή με ριφαμπικίνη-κινολόνη -αμινογλυκοσίδη, εκ των οποίων η τελευταία χορηγήθηκε για δέκα ημέρες. Το εμπύρετο υφέθη και η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε. Στην πορεία λόγω αύξησης των ηπατικών ενζύμων διακόπηκε η ριφαμπικίνη και αντικαταστάθηκε με βιμπραμυκίνη. Ο ασθενής εξήλθε με κινολόνη, βιμπραμυκίνη και σουλφαμεθοξαζόνη-τριμεθοπρίμη και συνεστήθη συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής για 3 μήνες.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ22

## ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ CANDIDA spp ΣΤΟ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

**Διλιντάς Α.**, Μασούντ Σ., Κεφαλογιάννης Γ.  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Σητείας Κρήτης

### ΣΚΟΠΟΣ

Ήταν η καταγραφή των απομονωθέντων στελεχών *Candida spp*, από διάφορες καλλιέργειες δειγμάτων, νοσηλευόμενων στο νοσοκομείο μας, αλλά και εξωτερικών ασθενών.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Το υλικό αποτέλεσαν τα στελέχη *Candida spp*, που απομονώθηκαν από δείγματα καλλιέργειών, στη διάρκεια 1 έτους (1/10/2012 – 1/10/2013). Έγινε μικροσκοπική εξέταση για μύκητες (βλαστοσπόρια και υφές), τόσο των άμεσων νωπών παρασκευασμάτων, όσο και των ξηρών παρασκευασμάτων με χρώση Gram. Οι μύκητες απομονώθηκαν μετά από καλλιέργεια σε Sabouraud Dextrose Agar, για 24-48 ώρες.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Απομονώθηκαν 72 στελέχη *Candida spp.*, 40 από γυναίκες (55,6%) και 32 από άνδρες (44,4%). Ο Μ.Ο. ηλικίας των παραπάνω ασθενών ήταν τα 79,7 έτη. Το 69% ελάμβανε αντιβιοτικά, 46% έφερε καθετήρα (φλεβικό, Folley), 14% έπασχε από Σ.Δ. και 9% εμφάνιζε ουδετεροπενία. Η κατανομή τους στα τμήματα του νοσοκομείου ήταν: Παθολογική Κλινική: 50 (69,5%), Εξωτερικά Ιατρεία: 8 (11%), Ορθοπεδική Κλινική: 6 (8,3%), Χειρουργική Κλινική: 4 (5,6%), Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική: 2 (2,8%) και Οφθαλμολογικό Τμήμα: 2 (2,8%).

Η απομόνωση (%) των στελεχών *Candida* από τα δείγματα ήταν η ακόλουθη:

ΕΙΔΟΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ	
κ/ες Ούρων	50% (η=36)
κ/ες Πτυέλων	16,6% (η=12)
κ/ες Folley	11,1% (η=8)
κ/ες Κολπικών	8,3% (η=6)
κ/ες Υγρών - Τραυμάτων	5,6% (η=4)
κ/ες Αίματος	2,8% (η=2)
κ/ες Καθετήρων	2,8% (η=2)
κ/ες Οφθαλμικών	2,8% (η=2)

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ποσοστό απομόνωσης μυκήτων *Candida spp.* από τις πάσης φύσεως καλλιέργειες δεν είναι ευκαταφρόνητο και απαιτεί την έγκαιρη ανίχνευση και ταυτοποίηση τους. Η *Candida spp.* απομονώθηκε στην πλειοψηφία των δειγμάτων, από ασθενείς της Παθολογικής Κλινικής.

Η ηλικία των ασθενών, η χορήγηση ευρέος φάσματος αντιβιοτικών, η τοποθέτηση καθετήρων, και ο Σ.Δ. αποτελούν καθοριστικούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Η καντιντουρία καταγράφεται πρώτη σε συχνότητα, ενώ υψηλό είναι το ποσοστό απομόνωσης *Candida spp.* – ως αίτιο αποικισμού ή λοιμωξης - από τις καλλιέργειες πτυέλων.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ23

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΤΗΝ Δ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ» ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ – ΣΧΕΔΙΑΖΩ – ΔΟΚΙΜΑΖΩ – ΜΕΛΕΤΩ – ΕΝΕΡΓΩ [PLAN-DO-STUDY-ACT (PDSA) ΚΥΚΛΟΣ]

**A. Διπλού<sup>1</sup>,** Π. Λεκατσάς<sup>2</sup>, Γ. Σκάρπας<sup>2</sup>, Ε. Θεοδωροπούλου<sup>3</sup>, Ε. Αποστολοπούλου<sup>4</sup>, Ι. Μίχος<sup>2</sup>, Χ. Κούτσια-Καρούζου<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

<sup>2</sup> Δ' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

<sup>3</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

<sup>4</sup> Πανεπιστήμιο Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

### ΣΚΟΠΟΣ

Να περιγράψει και να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα του μοντέλου βελτίωσης ποιότητας «Σχεδιάζω-Δοκιμάζω-Μελετώ-Ενεργώ» στην καταγραφή λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου και στη συμμόρφωση ως προς την εφαρμογή πρωτοκόλλου για την περιεγχειρητική αντιβιοτική προφύλαξη σε ορθοπαιδικούς ασθενείς.

### ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Έγινε περιγραφική, προοπτική επιδημιολογική μελέτη από τον 9<sup>ο</sup>/2012έως τον 12<sup>ο</sup>/2012 σε 161 χειρουργικούς ασθενείς της Δ' Ορθοπαιδικής κλινικής του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» για να μετρηθεί το ποσοστό των ΝΛ του χειρουργικού πεδίου και να αξιολογηθεί η επίδραση του μοντέλου “Σχεδιάζω-δοκιμάζω-μελετώ-ενεργώ» στη συμμόρφωση με το πρωτόκολλο περιεγχειρητικής αντιβιοτικής προφύλαξης στην συγκεκριμένη κλινική.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά την χειρουργική χημειοπροφύλαξη 7 ασθενείς δεν έλαβαν το κατάλληλο αντιβιοτικό (4,3%), σε 2 δεν χορηγήθηκε η 1<sup>η</sup> δόση τον κατάλληλο χρόνο (δηλ. κατά την εισαγωγή στην αναισθησία) (1,2%) ενώ σε 31 ασθενείς είναι άγνωστος ο χρόνος χορήγησης της 1<sup>ης</sup> δόσης διότι δεν συμπληρώθηκε το κατάλληλο έντυπο (19,2%). Σε 3 ασθενείς η αντιβίωση δεν διεκόπη σε 24 ώρες σύμφωνα με το πρωτόκολλο κατά συνέπεια δεν τηρήθηκε η κατάλληλη διάρκεια χορήγησης (1,8 %). Ανιχνεύθηκαν 3 λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (εν τω βάθει) (1,3%).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή του μοντέλου βελτίωσης PDSA συνέβαλλε σημαντικά στην σωστή καταγραφή λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου, στην βελτίωση της συμμόρφωσης περιεγχειρητικής αντιβιοτικής προφύλαξης αλλά και στην μετεγχειρητική παρακολούθηση (follow up) των ορθοπαιδικών χειρουργικών ασθενών της Δ' Ορθοπαιδικής κλινικής. Στην Ελλάδα οι καταγραφές επιτήρησης λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου είναι σπάνιες και υπάρχει έλλειψη οργανωμένων και συστηματικών προγραμμάτων τα οποία βιοηθούν στην πραγματοποίησή τους. Η συστηματική επιτήρηση και η ανάγκη παρακολούθησης των ορθοπαιδικών χειρουργικών ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο για τουλάχιστον 1 έτος είναι απαραίτητες.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ24

## ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΜΕΓΑΚΟΛΟΥ : ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΑΛΛΟΘΕΣΗ ΤΗΣ *E.Coli*

Μ. Μητρούδη<sup>1</sup>, Κ. Κοντοπούλου<sup>2</sup>, Γ. Κουτσούμης<sup>1</sup>, Π. Παραπρεπόνης<sup>3</sup>, Δ. Σωκράτους<sup>2</sup>, Κ. Καλλέργης<sup>1</sup>  
(1) Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γ. Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς»  
(2) Εργαστήριο Βιοπαθολογίας Γ. Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς»  
(3) Εργαστήριο Βιοπαθολογίας Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θες/νίκης «Θεαγένειο»

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Εντερική βακτηριακή αλλόθεση είναι το φαινόμενο στο οποίο ζώντα βακτηρίδια, παράγωγα τους ή και τα δύο διέρχονται το βλεννογόνιο εντερικό φραγμό και αποικίζουν εξωεντερικούς ιστούς.

Σκοπός της μελέτης είναι η ανίχνευση βακτηριακής αλλόθεσης σε πειραματικό μοντέλο χημικού ζωικού μεγακόλου σε επίμυες.

### ΥΛΙΚΟ –ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό αποτέλεσαν 20 επίμυες, που χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: Ομάδα Α (n=15) όπου εγκαταστάθηκε χημικό μεγακόλο και Ομάδα Β (n=5) που αποτέλεσε τους μάρτυρες. Την 20<sup>η</sup> ημέρα έγινε ευθανασία και υπό άσηπτες συνθήκες ελήφθησαν δείγματα ιστών (μεσεντέριοι λεμφαδένες, ήπαρ, σπλήνας, νεφρός, πάγκρεας, πνεύμονας) καθώς και περιεχόμενο τυφλού. Ακολούθησαν καλλιέργειες των ιστών σε AA/MCάγαρ σε αερόβιες συνθήκες, σοκολατόχρωμοάγαρ σε συνθήκες CO<sub>2</sub>, αιματούχοάγαρ σε αναερόβιες συνθήκες και σε θειογλυκολικό ζωμό απ' όπου γίνονταν ανακαλλιέργειες μετά από ένα 24ωρο. Ακολούθησε ταυτοποίηση των μικροβίων με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek II (BioMerieux, France).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα μικρόβια που απομονώθηκαν από τα δείγματα τυφλού και στις 2 ομάδες ήταν : *E.coli*, *K.pneumoniae*, *P.mirabilis*, *Streptococcus spp.* και βάκιλλοι. Από τα δείγματα ιστών της ομάδας Α απομονώθηκε *E.coli*, στους λεμφαδένες (14), στο ήπαρ (11), στο σπλήνα (12), στον νεφρό (12) και στον πνεύμονα (11) επίμυων. Δεν απομονώθηκε *E.coli* μόνο σ' έναν επίμυτης ομάδας Α. Στην ομάδα Β, δεν παρατηρήθηκε ανάπτυξη *E.coli* σε κανένα από τα δείγματα ιστών και των 5 επίμυων.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ύπαρξη εντερικής βακτηριακής αλλόθεσης επιβεβαιώθηκε σε 14/15 πειραματόζωα της ομάδας Α, ενώ στην ομάδα Β δεν παρατηρήθηκε καμία μετακίνηση της *E.coli*.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ25

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κ. Κοντοπούλου<sup>1</sup>, Π. Παπαπρεπώνης<sup>2</sup>, Π. Ζάγκα<sup>1</sup>, Ε. Αντύπα<sup>3</sup>, Ε. Χάσιου<sup>3</sup>, Ι. Γεωργιτζίκης<sup>1</sup>, Ε. Αντωνιάδου<sup>3</sup>

- (1) Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης  
(2) Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»  
(3) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης

### ΣΚΟΠΟΣ

Να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά των λοιμώξεων που εμφανίζονται σε ασθενείς της ΜΕΘ ενός ελληνικού νοσοκομείου.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 294 ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς» από 1/1/2012 έως 30/06/2013. Υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά με εκτίμηση διαστήματος 95% για μια σειρά παραμέτρων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 62,6% των ασθενών ήταν άνδρες και το 37,4% γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 69,16 έτη. Το 88,1% των ασθενών προήλθαν από κλινικές του νοσοκομείου μας, ενώ το υπόλοιπο 11,9% ήταν εισαγωγές από άλλα νοσοκομεία. Η μέση τιμή του APACHE II score ήταν 16,24 και της PDR (predicted mortality) 1,40. Ο μέσος χρόνος σύνδεσης στον αναπνευστήρα ήταν 5,7 ημέρες. Όσον αφορά τα υποκείμενα νοσήματα, το 10,5% εμφάνισε ανοσοκαταστολή, το 7,5% σακχαρώδη διαβήτη και το 8,8% υποπρωτεΐναιμία. Όσον αφορά τη συχνότητα λοιμώξεων, το 30,6% ( $\Delta E_{95\%}$ : 25,54-36,06) των ασθενών εμφάνισε κάποια μορφή λοίμωξης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Το 15,3% εμφάνισε λοίμωξη από πολυανθεκτικό (MDR) στέλεχος, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό επί του συνόλου των λοιμώξεων ήταν 50%. Επί του συνόλου των ασθενών, το 18,4% εμφάνισε βακτηριαιμία, το 7,1% λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού, το 6,5% ουρολοίμωξη, και το 11,9% λοίμωξη τραυμάτων. Σε ένα 7,1% παρατηρήθηκε επιμόλυνση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Επιπλέον, το 4,8% των ασθενών εμφάνισε μυκηταιμία. Το 28,9% των ασθενών εμφάνισαν πολυεστιακή λοίμωξη και το 4,8% πολυμικροβιακή. Επί του συνόλου των ασθενών που ανέπτυξαν λοίμωξη, στο 43,3% είχε προηγηθεί αποικισμός του φάρυγγα ή/και του ορθού.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη ενός δείγματος ασθενών ΜΕΘ, προκύπτει ότι το 1/3 περίπου εμφανίζει κάποια μορφή λοίμωξης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη μονάδα. Το 50% από αυτές προκαλούνται από MDR στελέχη. Οι πιο συχνές λοιμώξεις αφορούν βακτηριαιμίες, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών (περίπου 30%) εμφανίζει πολυεστιακές λοιμώξεις. Ένα 5% περίπου εμφανίζει πολυμικροβιακή λοίμωξη και ένα 5% μυκηταιμία. Τέλος, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το αυξημένο ποσοστό (>40%) του προηγηθέντα αποικισμού των ασθενών αυτών.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ26

## ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΩΤΟΥ ΕΞΑΜΗΝΟΥ 2013 ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αλεξίου Νικόλαος, Κοτινά Ειρήνη, **Κουρουτού Παρασκευή**, Βιτώρος Βασίλειος, Αξιώτη Αργυρώ,  
Μακίνα Άννα, Σκούρα Ειρήνη, Κουπετώρη Μαρίνα, Συμπάρδη Στυλιανή  
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο»

### ΣΚΟΠΟΣ

Η βρουκέλλωση είναι πολυσυστηματική λοίμωξη με πολυμορφία κλινικών εκδηλώσεων. Παρά την τήρηση κανόνων υγιεινής και τον επιβαλλόμενο εμβολιασμό των ζώων, διαπιστώθηκαν εκ νέου κρούσματα στην περιφέρειά μας. Σκοπός της εργασίας μας η καταγραφή των ασθενών με οξεία βρουκέλλωση, που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας το πρώτο εξάμηνο 2013, καθώς και η αναφορά κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών τους.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Τρείς ασθενείς, δύο γυναίκες 40 ετών (Α) και 25 ετών (Β) και ένας άνδρας 75 ετών (Γ) νοσηλεύτηκαν λόγω εμπυρέτου, εφιδρώσεων, κακουχίας από δεκαημέρου χωρίς σαφή εστία λοίμωξης. Ο ασθενής Γ ανέφερε έντονη οσφυαλγία. Οι ασθενείς Α, Γ είναι Ελληνικής καταγωγής ενώ η Β Αλβανικής. Οι Α, Γ δήλωσαν επαγγελματίες κτηνοτρόφοι ενώ η Β, με ενασχόληση οικιακά, ανέφερε την κατανάλωση φρέσκων γαλακτοκομικών προϊόντων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο θετικοί δείκτες βρουκέλλωσης: η Wright θετική ( $1:320 \rightarrow 1:640$ ), αιμοκαλλιέργειες θετικές για *Brucella spp.* και στους τρεις ασθενείς. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με CT και MRI στον ασθενή Γ αναδείχτηκε σπονδυλοδισκίτιδα ΟΜΣΣ.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς Α, Β έλαβαν δοξυκυκλίνη και στρεπτομυκίνη, ενώ στον ασθενή Γ, προστέθηκε και ζο φάρμακο η ριφαμπικίνη, με αποτέλεσμα την ύφεση των συμπτωμάτων σε όλους και την βελτίωση της ακτινολογικής εικόνας του ασθενούς Γ.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1) Η βρουκέλλωση παραμένει υπαρκτό πρόβλημα στη χώρα μας, για αυτό απαιτείται συνεχής επαγρύπνιση από τους αρμόδιους φορείς υγείας. 2) Σε ασθενείς με εμπύρετη οσφυαλγία ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να υποψιάζεται τη λοιμώδη σπονδυλοδισκίτιδα και η βρουκέλλωση αποτελεί συχνή αιτία (ποσοστό 12%). στην Ελλάδα. 3) Τέλος πρέπει να επισημανθεί, ώστε να μην επαναληφθεί, η πρόσφατη δυσκολία στην ανεύρεση στρεπτομυκίνης και γενταμικίνης στην ελληνική αγορά.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ27

## ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΗΘΗ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΟΧΕΙΩΝ ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΑΙΧΜΗΡΩΝ (ΔΑΑ) ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Ευδοκία Καρυδάκη, Ν.Δ. Ζάχος, Ν. Μακρής, Παρασκευή Τζαβάρα, Φιλοθέη Κουσκουμπέκου,

Παρασκευή Κάρλε, Θ.Α.Πέππας

Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων Γεν. Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός ήταν να εκτιμηθούν συνήθη σφάλματα που γίνονται κατά την χρήση ΔΑΑ σε διάφορα Τμήματα 3βαθμίου νοσοκομείου, η παρέμβαση και ο επανέλεγχος για το επίπεδο βελτίωσης

### ΜΕΘΟΔΟΣ

Συγκεντρώθηκαν δελτία παρακολούθησης κατά την διάρκεια audit επισκόπησης και καταγραφής από έναν ιατρό και νοσηλευτή/τρια Λοιμώξεων κατά τα ετη 2007 και 2008 (Περίοδος Α). Έγινε παρέμβαση με υπομνηστικές αφίσες πάνω από τους κυριότερους χώρους παρουσίας ΔΑΑ με απλά μηνύματα στα συνηθέστερα σφάλματα. Το δεύτερο audit, ομοίας μεθόδου, έγινε τα έτη 2010 και 2011(Περίοδος Β) και το τρίτο κατά τα έτη 2012 και 2013 (Περίοδος Γ). Καταχώρηση-ανάλυση σε Η/Y, EPI5-Info και Microsoft Excel. Ενδιάμεσα ομιλίες, υπομνήσεις και διαπροσωπική παρέμβαση.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την περίοδο Α έγιναν 35 καταγραφές, και η αφίσα αφορούσε στα συχνότερα παρατηρηθέντα σφάλματα. Κατά την περίοδο Β και Γ οι καταγραφές ήταν 48 και 129, αντιστοίχως. Ένα, τουλάχιστον, σφάλμα κατεγράφη σε 187 από τις 212 παρατηρήσεις (88,2%). Συγκριτικά, κατεγράφησαν σφάλματα (%):

	ΠΕΡΙΟΔΟΣ Α	ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β	ΠΕΡΙΟΔΟΣ Γ
Παρουσία ολοκλήρων συρίγγων εντός ΔΑΑ	51,2	66,1	49,9
πληρότης του ΔΑΑ άνω του 75%	70	75	34,4
εύρεση απορριφθεισών βελονών με επανατοποθετηθέν το κάλυμμα	68,1	67,5	75,6
ανεύρεση άλλων, μη αιχμηρών, αντικειμένων	49,6	64,7	45,1

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ποσοστό σφαλμάτων χρήσης ΔΑΑ με σχετικές ενδείξεις μικρής, επί μέρους, διαχρονικά, βελτίωσης, αλλά ιδιαίτερα και σταθερά υψηλό.

Τα συνήθη σφάλματα και εντοπιζόμενα δεν διορθούνται με υπομνηστικές αφίσες και μόνο (συχνό το θέαμα υπερπλήρων ΔΑΑ με βελόνες να εξέχουν ακριβώς κάτωθεν της αφίσας!). Η ευαισθησία, διαρκής παρακολούθηση και υπόμνηση, συν την ανάγκη διοικητικής ευαισθητοποίησης και παρέμβασης, σαφέστατα απαραίτητα.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ28

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΕΞΑΡΣΗ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ν.Δ. Ζάχος, Δ.Ντιώνιας, Αλεξία Μπάκωση, Ευδοκία Καρυδάκη, Φιλοθέη Κουσκουμπέκου, Θ.Δερμάτης,

Παρασκευή.Κάρλε, Θ.Α.Πέππας

Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων Γεν. Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός ήταν να παρουσιασθεί η πορεία και οι κινήσεις της ΕΝΛ, καθώς και τα χαρακτηριστικά των ασθενών, επί εμφανισθείσης επιδημικής έξαρσης (outbreak) διαρροϊκού συνδρόμου από *Clostridium difficile* (Cd) σε 3βάθυμο νοσοκομείο.

### ΜΕΘΟΔΟΣ

Μόλις εντοπίσθηκαν τα 8 πρώτα κρούσματα δημιουργήθηκε ειδική φόρμα καταγραφής και χαρτογράφησης, παρέμβαση από Πρόεδρο και Νοσηλευτή Λοιμώξεων, διαπροσωπική, γραπτή και ηλεκτρονική ενημέρωση μετά οδηγιών στα Τμήματα των ασθενών, και τα όμορα τμήματα. Η παρέμβαση ενετάθη με κορύφωση συνάντηση όλων των θεσμικά, ιατρικά και νοσηλευτικά υπεύθυνων την 1/7/13. Συνεχές κλινικό και εργαστηριακό audit.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πρώτα δύο κρούσματα 23 και 30/4/13. Έκτοτε η απομόνωση ανά 15νθήμερο ήταν: 4, 5, 5, 4, 0, 0, 1, 0, 3, 2, 2, 1. Σύνολο 29 άτομα (Α: 19 Θ: 10, μέσης ηλικίας: 68,1 ετών) Ελάμβαναν αντιμικροβιακά κατά την απομόνωση σε ποσοστό 91,6%, είχε λάβει κατά το προηγούμενο 3μηνο το 67%, ελάμβαναν PPI το 81% και υποκειμένη νόσος υπήρχε στο 89,6%. Η χαρτογράφηση, οι παρατηρηθείσες αντικειμενικές δυσχέρειες και τα σφάλματα, καθώς και τα μέτρα και οι τρόποι παρέμβασης θα παρουσιασθούν.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνεχής επαγρύπνηση, ταχεία παρέμβαση και παρακολούθηση αποτελεσματικότητας με μη μειουμένη την επιτήρηση όταν επιτευχθεί ο έλεγχος αυτής, όπως βεβαίως και οιασδήποτε άλλης, είναι καθοριστικά, απαραίτητα και αναντικατάστατα. Η παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι συνεχής, και δυσχερέστερος, πολλαπλά, ο έλεγχός τους στο παρόν διάστημα για πληθώρα λόγων και αιτίων, αλλά ο αγώνας πρέπει να δίνεται, πάντα.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ29

## ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΧΕΡΙΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Χρυσούλα Νταφογιάννη<sup>1</sup>, Νικολέττα Μάργαρη<sup>2</sup>, Ολυμπία Παραλίκα<sup>3</sup>, Μαρία Γέραλη<sup>4</sup>, Γεωργία Σαλεμή<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

<sup>2</sup>Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

<sup>3</sup> Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ ΓΝ Αλεξάνδρας, Αθήνα

<sup>4</sup> Τομεάρχης Νοσηλευτικής ΓΝ Παιδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

<sup>5</sup> Διευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης ΓΝ Παιδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

**Ο σκοπός** της μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων, της στάσης και της συμπεριφοράς των Νοσηλευτών Παιδιατρικής στην χρήση πρωτοκόλλων πλυσίματος των χεριών κατά τη νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το δείγμα της μελέτης ήταν 100 Νοσηλευτές που εργάζονταν σε παιδιατρικές κλινικές και σε παιδιατρικές μονάδες εντατικής θεραπείας σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία. 67 Νοσηλευτές έδωσαν έγκυρα ερωτηματολόγια. 89,2% ήταν γυναίκες και 10,8% άνδρες. 59,7% ( n=40) των Νοσηλευτών ήταν Πτυχιούχοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και 40,3% (n=27) Β. Νοσηλευτών. Η μέση ηλικία των Νοσηλευτών ήταν  $35,13 \pm 6,42$  ( $X \pm SD$ ), με εύρος τιμών 22-56 έτη. Στους Νοσηλευτές Παιδιατρικής δόθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 70 ερωτήσεις.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

80% του δείγματος απάντησε ότι είχε εκπαιδευτεί στην τεχνική του πλυσίματος των χεριών. 75,6 % απάντησε ότι είχε εκπαιδευτεί σε πρωτόκολλο νοσηλευτικής φροντίδας με υγρό σαπούνι. 89% είχε εκπαιδευτεί με αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης ή αλκοολικό διάλυμα Sterillium. Το 80% είχε εκπαιδευτεί στην εφαρμογή πρωτοκόλλων για την αντιμετώπιση μικροβιακών λοιμώξεων σχετικά με το πλύσιμο των χεριών. 56,7% είχε εκπαιδευτεί για την προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα παιδιών. 60% είχε εκπαιδευτεί σε πρωτόκολλα εκπαίδευσης των γονιών. 87% εφάρμοζε πρωτόκολλο τεχνικής πλυσίματος χεριών με υγρό σαπούνι. 87,8% εφάρμοζε πρωτόκολλο πριν από κάθε ενδεικνύομενη πράξη. Το 84,4% εφάρμοζε καθημερινά πρωτόκολλο νοσηλευτικής φροντίδας παιδιών με αντισηπτικό διάλυμα χλωρεξιδίνης. 14% συμμετείχε στην εφαρμογή πρωτοκόλλου πλυσίματος των χεριών στην εκπαίδευση των γονιών, ανάλογα με το νόσημα του παιδιού. 94,3 % δεν κατέγραφε το πρωτόκολλο εκπαίδευσης των γονιών στο νοσηλευτικό δελτίο ημερήσιας νοσηλευτικής φροντίδας.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Διαπιστώθηκε ότι οι Νοσηλευτές που εργάζονται σε παιδιατρικές κλινικές και ΜΕΘ Νοσοκομείων Παιδων και άλλων νοσοκομείων, έχουν εκπαιδευτεί σε πρωτόκολλα πλυσίματος χεριών σε διάφορες περιπτώσεις, ωστόσο υπάρχει μειωμένη εφαρμογή αυτών και μειωμένη εκπαίδευση των γονιών από αυτούς. Απαιτείται μεγαλύτερη εποπτεία και έλεγχος στην εφαρμογή και στην καταγραφή των πρωτοκόλλων πλυσίματος των χεριών, τόσο των νοσηλευτών, όσο και των γονιών.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ30

## ΕΞΑΡΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ν.Δ. Ζαχος, Σ. Κασιδιαράκη, Δ.Παπαδάκη, Ε.Καρυδάκη, Δ.Κρανίου, Σ.Αραμπατζής, Π. Κάρλε και Θ.Α.  
Πέππας

Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Στην πορεία της καταγραφής των βάσει δηλώσεων στην ΕΝΛ συμβαμάτων ατυχηματικού τραυματισμού-έκθεσης (ATEK) εργαζομένων υγείας (ΕΥ) 3βαθμίου νοσοκομείου διεπιστώθη αύξηση της επίπτωσης και συγκρίθηκε με τα ανάλογα μεταξύ 2008-2012

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Συγκεντρώθηκαν τα δελτία αναφοράς των εν λόγω συμβαμάτων μεταξύ 2008 και 2013 και μελετήθηκαν διαχρονικά οι τάσεις, τα συνήθη σφάλματα που είχαν εντοπιστεί (Ν. Ζαχος και συν, 4<sup>ο</sup> Συν ΕΕΕΛ, 2011) και οι κινήσεις παρέμβασης της ΕΝΛ. Καταχώρηση-ανάλυση σε Η/Υ, EPI5-Info και Microsoft Excel

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 2013 κατεγράφησαν 36 ATEK ως την 24/10. Αφορούσαν σε 12 ιατρούς, 20 νοσηλευτριες/ές και 4 καθαρίστριες, μέσης ηλικίας 38,7 ετών. Κατά την προηγουμένη πενταετία υπήρξαν 125 αναφορές ATEK στην ΕΝΛ. Αφορούσαν σε 23 ιατρούς, 61 νοσηλεύτριες και 36 καθαρίστριες, με μέση ηλικία 34,1 έτη.

Μόνο παρήγορο σημείο για το 2013 ότι διατηρήθηκε, και βελτιώθηκε (διάμεση τιμή: 3 ώρες και 7 λεπτά) στον χρόνο από ATEK ως την αναφορά στην ΕΝΛ (με διάμεση τιμή: 4,5 ώρες, μεταξύ 2008 και 2012) 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 4 άτομα με ATEK, το 2013, επί γνωστής οροθετικότητας (HIV: 2, HBsAg: 2) ασθενή χορηγήθηκαν υπεράνοση σφαιρίνη και προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή (PEP) αντίστοιχα με κόστος 3279 ευρώ. Η παρέμβαση με κορύφωση την συνάντηση όλων των θεσμικά, ιατρικά και νοσηλευτικά υπεύθυνων την 1/7/13 δεν επέφερε αποτελέσματα (άλλοι 14 ATEK έναντι 22 έως τότε).

### 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 και το πού πρέπει να στοχεύει και να επανέρχεται η ΕΝΛ, με ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ΕΥ.

# Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΑ31

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΤΩΝ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΞΑΜΗΝΟΥ

Καπνίση Γ.<sup>1</sup>, Αποστολίδου Ι.<sup>1</sup>, Πασχάλη Α.<sup>1</sup>, Γιαννάκη Α.<sup>1</sup>, Καπάδοχα Α.<sup>2</sup>, Κυράτσα Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, <sup>2</sup>Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων, ΓΝ Κέρκυρας.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα μικροβιακά στελέχη των *Staphylococcus aureus* διαχωρίζονται σε ευαίσθητα (MSSA) και ανθεκτικά στη μεθικιλίνη (MRSA). Οι *S. aureus* αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, λόγω της μεγάλης συχνότητας απομόνωσης στελεχών MRSA, που αποτελούν σοβαρό αίτιο λοιμώξεων σε νοσηλευόμενους και εξωνοσοκομειακούς ασθενείς.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη της συχνότητας και της αντοχής στα αντιβιοτικά των *S. aureus* που απομονώθηκαν στο μικροβιολογικό μας εργαστήριο, κατά το διάστημα Μάιος – Οκτώβριος 2012.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Υλικό αποτέλεσαν 82 στελέχη *S. aureus*, που απομονώθηκαν από κλινικά δείγματα πύων, καθετήρων, αίματος, ούρων, υγρών, πτυέλων και βρογχικών εκκρίσεων, νοσηλευόμενων και ασθενών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Η καλλιέργεια των δειγμάτων έγινε σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά, η ταυτοποίηση του μικροβίου με κλασσικές μεθόδους και με το σύστημα Vitek 2 Compact (bioMerieux). Ο έλεγχος ευαίσθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με τη μέθοδο διάχυσης των δίσκων σύμφωνα με το CLSI και με το σύστημα Vitek 2 Compact. Τα μικροβιακά στελέχη με ενδιάμεση ευαίσθησία στα αντιβιοτικά, προσμετρήθηκαν ως ανθεκτικά.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 82 στελέχη *S. aureus*, τα 57 ήταν MSSA (69,5%) και τα 25 ήταν MRSA (30,5%). Από τα MRSA στελέχη, τα 20 (80%) ήταν της κοινότητας και τα 5 (20%) ήταν ενδονοσοκομειακά στελέχη. Τα MRSA στελέχη παρουσίαζαν αντοχή σε: φουσιδικό οξύ 62%, ερυθρομυκίνη 40%, τετρακυκλίνη 36%, κλινδαμυκίνη 20%, τομπραμυκίνη 16%, γενταμικίνη 12%, ριφαμπικίνη 12%. Δεν απομονώθηκαν MRSA στελέχη ανθεκτικά σε βανκομυκίνη, τεϊκοπλανίνη, λινεζολίδη, τιγκεκυκλίνη, τριμεθοπρίμη – σουλφαμεθοξαζόλη.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συχνότητα απομόνωσης των MRSA στελεχών της κοινότητας ήταν υψηλή. Το φουσιδικό οξύ προέκυψε το πιο αναποτελεσματικό για θεραπεία, καθώς η πλειοψηφία των MRSA παρουσίασε αντοχή. Η συνεχής παρακολούθηση της αντοχής των *S. aureus* στα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά είναι ουσιαστική, τόσο για την εύστοχη χορήγηση θεραπείας, όσο και για την αποτροπή διασποράς ανθεκτικών στελεχών.

