

27⁰



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
Σε συνεργασία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσοκομείων
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

www.icem-congress.gr

Εντατική Θεραπεία
& Επείγουσα Ιατρική

ΦΑΡΜΑΚΑ
στη Μ.Ε.Θ. & στο Τ.Ε.Π.

25-27
Σεπτεμβρίου
2025



Αθήνα

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

Θα διατεθεί και το ομώνυμο βιβλίο
του Συνεδρίου

**ABSTRACT
BOOK**

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Starlitetravel

Λ.Βασιλίσσης Αμαλίας 32, 105 58, Αθήνα
starlitetravel.gr



ΑΑ001

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΘΡΟΜΒΩΝ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αλοΐζου Αθηνά-Μαρία¹, Αλοΐζου Δήμητρα²

1. Νευρολογική Κλινική, St. Josef-Hospital, Ruhr University Bochum, Μπόχουμ, Γερμανία
2. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι ασθενείς με καρκίνο παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΙΑΕΕ), και χειρότερη πρόγνωση. Η εξάπλωση της ενδαρτηριακής θρομβεκτομής κατέστησε ευρέως εφικτή την παθολογοανατομική εξέταση των θρόμβων από τα ΙΑΕΕ. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η εύρεση δημοσιεύσεων με ανάλυση της σύνθεσης των θρόμβων από ΙΑΕΕ σε ασθενείς με καρκίνο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE και SCOPUS αναζητήθηκαν συστηματικά για μελέτες και αναφορές περιστατικών με παθολογοανατομική ανάλυση θρόμβων από ΙΑΕΕ σε ασθενείς με ενεργό καρκίνο. Μελέτες με καλοήθεις όγκους, ή με ελλιπή αναφορά των αποτελεσμάτων για την ομάδα των ασθενών με καρκίνο δεν συμπεριλήφθησαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανιχνεύθηκαν 23 αναφορές περιστατικών και 9 ετερογενείς μελέτες με μεγαλύτερους αριθμούς θρόμβων. Δεκαεφτά αναφορές περιστατικών περιέγραψαν εμβολή από καρκινικά κύτταρα, 3 θρόμβωση από υπερπηκτικότητα σχετιζόμενη με τον καρκίνο, 2 εμβολή από μούκίνη στο πλαίσιο αδενοκαρκινώματος, και 1 μετα-ακτινική καρωτιδική στένωση. Οι περισσότεροι θρόμβοι είχαν άτυπη, περισσότερο λευκωπή μακροσκοπική εμφάνιση, ενώ στους θρόμβους σε έδαφος υπερπηκτικότητας φάνηκε επικράτηση περιοχών με αιμοπετάλια. Έξι από τις μεγαλύτερες μελέτες ανέφεραν σημαντικά υψηλότερες αναλογίες αιμοπεταλίων και χαμηλότερες αναλογίες ερυθρών αιμοσφαιρίων στους θρόμβους από ασθενείς με καρκίνο, ενώ 4 μελέτες ανέφεραν χαμηλότερες ή συγκρίσιμες αναλογίες λευκών αιμοσφαιρίων/ουδετερόφιλων και εξωκυττάρων παγίδων ουδετερόφιλων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρ' όλη την ετερογένεια των μελετών, τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι οι θρόμβοι από ασθενείς με καρκίνο έχουν πιο άτυπη εμφάνιση, με επικράτηση περιοχών με αιμοπετάλια. Σε σπάνιες περιπτώσεις ανιχνεύονται εντός των θρόμβων καρκινικά κύτταρα ή μούκίνη. Τα αποτελέσματα αυτά έχουν άμεση σημασία στην δευτερογενή προφύλαξη των ΙΑΕΕ στους ασθενείς με καρκίνο (αντιαιμοπεταλιακά αντί αντιπηκτικών σκευασμάτων), και στην διερεύνηση για καρκίνο ασθενών με άτυπους θρόμβους και απουσία σαφών αιτιών ΙΑΕΕ.



ΑΑ002

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ... ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ «ΦΑΡΜΑΚΟ» ΣΤΙΣ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ TRIAGE

Πούλιος Θεοφάνης, Σημαιοφόρος (ΥΝ)

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Πτυχιούχος Τμήματος Νοσηλευτικής, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η διαλογή στα ΤΕΠ στηρίζεται αρκετά στην κρίση του επαγγελματία υγείας, γεγονός που συχνά προκαλεί ασυνέπειες σε περιόδους αυξημένης προσέλευσης. Εδώ, η Τεχνητή Νοημοσύνη εισάγει αυτοματοποιημένες μεθόδους αξιολόγησης, που βασίζονται σε πραγματικά δεδομένα των ασθενών. Η παρούσα ανασκόπηση διερευνά τα συστήματα διαλογής ασθενών που βασίζονται στην Τεχνητή Νοημοσύνη (AI-triage), τα οποία ήδη εφαρμόζονται ή δοκιμάζονται. Εστιάζει στην παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών τους, στην αποτελεσματικότητά τους στην κλινική πράξη, καθώς και σε περιορισμούς όπως ζητήματα αξιοπιστίας, ηθικής και νομικού πλαισίου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η εργασία βασίστηκε σε διεθνή βιβλιογραφία. Η αναζήτηση περιέλαβε μελέτες που δημοσιεύθηκαν από τον Ιανουάριο του 2014 έως τον Ιούλιο του 2025. Πραγματοποιήθηκε σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων και συνολικά εντοπίστηκαν 3.186 σχετικές μελέτες. Μετά τον έλεγχο τίτλων και περιλήψεων, αποκλείστηκαν 2.744 άρθρα. Έπειτα αξιολογήθηκαν πλήρως 442 άρθρα πλήρους κειμένου, εκ των οποίων τελικά περιλήφθηκαν 41 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα συστήματα διαλογής που βασίζονται στην Τεχνητή Νοημοσύνη παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ακρίβειας, με τους αλγόριθμους μηχανικής μάθησης να επιτυγχάνουν ποσοστά άνω του 85% σε ελεγχόμενα περιβάλλοντα. Χαρακτηρίζονται από την ικανότητά τους να επεξεργάζονται πολυδιάστατα δεδομένα – από ζωτικά σημεία και συμπτώματα έως απεικονιστικά και εργαστηριακά ευρήματα – προσφέροντας δυναμική λήψη αποφάσεων. Οι εφαρμογές τους σε κλινικά περιβάλλοντα έχουν συνδεθεί με μείωση του χρόνου αναμονής και πιο αποδοτική κατανομή πόρων. Ωστόσο προκλήσεις, όπως η περιορισμένη διαφάνεια στη λειτουργία των μοντέλων, τα ηθικά διλήμματα που εγείρει η αυτόματη ιεράρχηση ασθενών και οι νομικές αβεβαιότητες που σχετίζονται με την κατανομή ευθύνης, παραμένουν.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης στη διαλογή ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών αναδεικνύεται ως μία καινοτόμος προσέγγιση ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας και της αξιοπιστίας, παρόλο που τα υπάρχοντα δεδομένα απαιτούν περαιτέρω έρευνα και κλινική επικύρωση.



AA003

ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Τσιροπούλου Σοφία¹, Καράμνη Ειρήνη-Σοφία¹, Κουτσουμπού Σταυρούλα¹, Δαρειωτάκη Φωτεινή¹, Φάττσιου Αναστασία¹, Μακρής Αναστάσιος¹, Βασιλοπούλου Σταυρούλα¹, Τσιμπούρη Μαρία¹, Γιαμαρέλου Αγγελική¹.

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Διερεύνηση οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας σε βαρέως πάσχοντα ασθενή με ρευματολογικό νόσημα και η απόφαση χορήγησης ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής 43 ετών με ιστορικό επιληπτικών κρίσεων, υποθυρεοειδισμού, ≥ 2 νοσηλείες λόγω λοίμωξης αναπνευστικού και ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό πρεδνιζολόνη και μεθοτρεξάτη παρουσίασε από 2/ημέρου αδυναμία, καταβολή, εμπύρετο (38oC) χωρίς παραγωγικό βήχα. Διασωληνώθηκε λόγω Οξείας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας τύπου I (OAA I), ARDS ($pO_2/FiO_2 < 100$). Κλινική εξέταση: παρουσία μη μουσικών ήχων άμφω, εργαστηριακός έλεγχος: αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, ακτινογραφία θώρακος: διάχυτα διηθήματα άμφω, επίταση διάμεσου ιστού, υπεζωκοτική συλλογή ΔΕ.

Ο διαγνωστικός αλγόριθμος της OAA συμπεριέλαβε ειδικά και μη ειδικά λοιμώδη νοσήματα, πνευμονική εμβολή, τοξικότητα φαρμάκων και οξεία διάμεση πνευμονοπάθεια. Βρογχοσκοπήθηκε και στάλθηκαν: BAL (πολυμορφοπυρηνικός τύπος, χωρίς εικόνα ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας), συνδρομική διάγνωση λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού (PCR αρνητική για ιούς, κοινά βακτήρια, Mycobacterium, Pneumocystis jirovecii). Οι καλλιέργειες αίματος/βρογχικών/ούρων, ο έλεγχος αντισωμάτων (Leishmania, Leptospira, Borrelia, Coxiella, Mycoplasma, Toxoplasma, Cryptococcus, CMV, HBV-HCV-HIV) και ο ανοσολογικός έλεγχος (anti-CCP, c-ANCA, p-ANCA) ήταν αρνητικά.

Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως σοβαρού βαθμού ARDS, τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή και όταν κατέστη δυνατή η μεταφορά του, υποβλήθηκε σε αξονική θώρακος (διάχυτες πνευμονικές διηθήσεις τύπου θαμβής υάλου, πυκνώσεις κυρίως περιβρογχικά, πάχυνση του διάμεσου ιστού, αποκλεισμός πνευμονικής εμβολής). Με την ολοκλήρωση του απεικονιστικού/εργαστηριακού ελέγχου τέθηκε σε υψηλές δόσεις iv κορτικοστεροειδών με σταδιακή ελάττωση, ως επί οξείας διάμεσης πνευμονοπάθειας σε έδαφος ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής δεν παρουσίασε κλινική βελτίωση και μετά τον αποκλεισμό ενδονοσοκομειακής λοίμωξης χορηγήθηκε κυκλοφωσφαμίδη iv με σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υψηλή κλινική υποψία, ο αποκλεισμός άλλων αιτιών, η υποστηρικτική και ανοσοκατασταλτική αγωγή αποτελούν κύρια σημεία προσέγγισης της οξείας διάμεσης πνευμονοπάθειας που σχετίζεται με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Poli S et al, Acute Respiratory Failure in Autoimmune Rheumatic Diseases: A Review. J Clin Med. 2024 May 20;13(10):3008.
- Dumas G et al, Outcomes in critically ill patients with systemic rheumatic disease: a multicenter study. Chest. 2015 Oct;148(4):927-935.
- Nakamura K et al, Intravenous cyclophosphamide in acute exacerbation of rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease: A propensity-matched analysis using a nationwide inpatient database. Semin Arthritis Rheum. 2021 Oct;51(5):977-982.
- Christine A et al, A Population-based Study of Intensive Care Unit Admissions in Rheumatoid Arthritis, The Journal of Rheumatology Jan 2016, 43 (1) 26-33.
- Groner LK et al, Thoracic Manifestations of Rheumatoid Arthritis. Radiographics. 2021 Jan-Feb;41(1):32-55.



AA004

ΣΠΑΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΛΟΙΜΩΞΗ: ΡΙΦΑΜΠΙΚΙΝΗ-ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΤΒ ΚΑΙ MRSA

Σιαβελή Μαρία¹, Καράμνη Ειρήνη-Σοφία¹, Κουτσουμπού Σταυρούλα¹, Δαρειωτάκη Φωτεινή¹, Φάττσιου Αναστασία¹, Μακρής Αναστάσιος¹, Ευστρατίου Ιωάννα¹, Γιαμαρέλου Αγγελική¹.

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περιστατικού με συνύπαρξη ανθεκτικής φυματίωσης (TB) και σοβαρής MRSA λοίμωξης, που αποτελεί επιστημονική πρόκληση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για ασθενή 62 ετών, αλλοδαπό, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη II, χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας και πνευμονικής φυματίωσης διαγνωσθείσας προ δεκαμήνου για την οποία έλαβε αντιφυματική αγωγή, για άγνωστο ωστόσο χρονικό διάστημα, με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, εθαμβουτόλη και πυραζιναμίδη.

Προσήλθε αιτιώμενος δύσπνοια ηρεμίας από ωρών. Διασωληνώθηκε, εντός 24ώρου, λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ με εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας, $pO_2/FiO_2 < 200$, αιμοδυναμικά υποστηριζόμενος με δύο αγγειοσπαστικά. Κλινική εξέταση: απίσχναση, παρουσία μη μουσικών ήχων άμφω, λευκωπές βρογχικές εκκρίσεις, ανουρία, υποθερμία. Εργαστηριακός έλεγχος: αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, αναιμία χρόνιας νόσου, οξεία νεφρική βλάβη. Ακτινογραφία θώρακος: κυψελιδικού τύπου διηθήματα άμφω. Ο διαφορική διάγνωση συμπεριέλαβε την ανεπαρκώς θεραπευμένη/ανθεκτική ενεργή φυματίωση με εξέλιξη σε σπητική καταπληξία και τη συνύπαρξη μικροβιακής λοίμωξης. Τέθηκε σε monitoring-υποστήριξη συστημάτων, ως επί σπητικής καταπληξίας/πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Τέθηκε σε αντιμικροβιακή και σε δεύτερης γραμμής αντιφυματική αγωγή, εν αναμονή των αποτελεσμάτων των καλλιιεργειών. Στο πλαίσιο ελέγχου στάλθηκαν αντισώματα HIV (αρνητικά), καλλιιεργειες αίματος/ούρων/βρογχικών εκκρίσεων για κοινά και TB, καθώς και μοριακός έλεγχος για ανάπτυξη αντοχής σε αντιφυματικά φάρμακα. Οι καλλιιεργειες βρογχικών ανέδειξαν *Staphylococcus aureus* MRSA, ενώ ανιχνεύθηκε μετάλλαξη αντοχής στη ριφαμπικίνη για το στέλεχος *Mycobacterium tuberculosis* complex. Οι λοιπές καλλιιεργειες ήταν αρνητικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Απεβίωσε 48 ώρες από την εισαγωγή του στη ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οξεία αναπνευστική και πολυοργανική ανεπάρκεια σε ασθενή με TB θα πρέπει να εγείρει την υποψία για δευτερογενή βακτηριακή λοίμωξη, παρ' όλα αυτά θα πρέπει πάντα να ελέγχεται η ευαισθησία των μυκοβακτηριδίων. Η υψηλή κλινική υποψία, σε μη ανοσοκατεσταλμένο ασθενή, συνλοίμωξης TB και MRSA, πιθανώς με παραγωγή panton-valentine leucocidin, και η σωστή θεραπευτική προσέγγιση αποτελούν τα κύρια σημεία προσέγγισης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Afsin, E., et al, A challenging coexistence: community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and *Mycobacterium tuberculosis*. Egypt J Bronchol 18, 67 (2024).
- Shu, W., Chen, W., Yao, L. et al. A case series of co-infection in *Mycobacterium tuberculosis* and other pathogens: insights from nanopore sequencing. Egypt J Bronchol 18, 19 (2024).
- Adebite al. Clinical features, treatment outcomes and mortality risk of tuberculosis sepsis in HIV-negative patients: a systematic review and meta-analysis of case reports. Infection 51, 609–621 (2023).
- Kallen AJ, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) pneumonia: epidemiology, pathogenesis, and clinical management. Clin Infect Dis. 2010;51 Suppl 2:S172-9.
- Torres A, et al. Severe community-acquired pneumonia: current management and future therapeutic options. Lancet Respir Med. 2021;9(8):914-929.



AA005

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΘΕΤΙΚΕΣ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ 401 ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2024

Βελισσαρίου Ηλίας¹, Ανδρίελος Γεώργιος², Τζερεμέ Αικατερίνη², Αρσένογλου Αθανάσιος¹, Φελέκης Κωνσταντίνος².

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), 401ΓΣΝΑ, Αθήνα

2. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, 401ΓΣΝΑ. Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες της ΜΕΘ το έτος 2024 με στόχο την ενίσχυση της ορθής χρήσης αντιμικροβιακών ουσιών και της επιτήρησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη των αποτελεσμάτων σε 902 ζεύγη αιμοκαλλιεργιών από 181 ασθενείς κατά το έτος 2024. Οι αιμοκαλλιέργειες πραγματοποιήθηκαν στο αυτοματοποιημένο σύστημα BD BACTEC FX (Becton Dickinson) με φιάλες Aerobic και Anaerobic. Οι θετικές φιάλες ανακαλλιεργήθηκαν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά και η ταυτοποίηση των μικροοργανισμών έγινε με Vitek2Compact (bioMérieux).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των 902 ζευγών αιμοκαλλιεργιών ανευρέθηκαν 31 θετικές (3,4%) με απομόνωση ενός μόνο μικροοργανισμού σε κάθε περίπτωση. Οι Gram-θετικοί κόκκοι αποτέλεσαν το 44% των απομονώσεων, με συχνότερους τον *Staphylococcus epidermidis* (16%), τον *Staphylococcus aureus* (6%) και τους *Enterococcus* spp. (6%), ενώ το υπόλοιπο 16% αντιστοιχούσε σε άλλους coagulase-negative *Staphylococcus*. Τα Gram-αρνητικά βακτήρια αντιπροσώπευαν το 40% των απομονώσεων, με επικρατέστερα την *Klebsiella pneumoniae* (16%), την *Pseudomonas aeruginosa* (10%), το *Escherichia coli* (6%), το *Enterobacter aerogenes* (4%) και την *Stenotrophomonas maltophilia* (4%). Τέλος, μυκηταιμία διαπιστώθηκε σε ποσοστό 16% των θετικών αιμοκαλλιεργιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ταυτοποίηση των παθογόνων μικροοργανισμών και ο έλεγχός της ευαισθησίας τους στις αντιμικροβιακές ουσίες συμβάλλει στη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση (antibiotic stewardship). Επιπλέον, η διαρκής επιτήρηση συντελεί στην έγκαιρη λήψη μέτρων και παρέμβαση από το σύνολο του προσωπικού. Τέλος, ο μικρός αριθμός θετικών αιμοκαλλιεργιών ανέδειξε τον αποτελεσματικό έλεγχο λοιμώξεων, αν και το περιορισμένο δείγμα ενδέχεται να επηρεάζει τη συγκρισιμότητα με δεδομένα άλλων νοσοκομείων.



AA006

Η ΧΡΗΣΗ POINT-OF-CARE ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Αβντουλλά Χρήστος¹, Ταχιράι Ντανιέλα².

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

2. Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν “Αττικών”, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών στη ΜΕΘ παραμένει κρίσιμη για την έκβαση και την αντοχή μικροβίων. Στόχος είναι η σύνθεση των διαθέσιμων δεδομένων για point-of-care (POC) βιοδεικτών (ιδίως προκαλσιτονίνη [PCT], CRP, IL-6, presepsin) ως εργαλεία καθοδήγησης έναρξης, αποδέσμευσης ή αποκλιμάκωσης αντιβιοτικών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Ανασκόπηση μελετών ενήλικων ΜΕΘ που αξιολόγησαν αλγόριθμους βασισμένους σε POC δείκτες και ανέφεραν τουλάχιστον ένα από τα εξής: διάρκεια αντιβιοτικής αγωγής, ποσοστό αποδέσμευσης/αποκλιμάκωσης, θνητότητα, παραμονή ΜΕΘ, ανεπιθύμητα συμβατάματα (υποθεραπεία, υποτροπές, C. difficile).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι περισσότερες μελέτες τεκμηριώνουν ότι αλγόριθμοι καθοδηγούμενοι από PCT (π.χ. διακοπή σε χαμηλή απόλυτη τιμή ή πτώση $\geq 80\%$ από το μέγιστο) οδηγούν σε μείωση της συνολικής διάρκειας αντιβιοτικών και αύξηση της έγκαιρης αποκλιμάκωσης, χωρίς αύξηση της θνητότητας ή των ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Η CRP φαίνεται χρήσιμη για παρακολούθηση αλλά με χαμηλότερη ειδικότητα για αποφάσεις διακοπής συγκριτικά με την PCT. Η IL-6 και η presepsin παρουσιάζουν υποσχόμενα, αλλά ετερογενή, δεδομένα. Η ευρεία εφαρμογή τους περιορίζεται από διαθεσιμότητα/κόστος και έλλειψη ενοποιημένων ορίων. Η ταχεία διαθεσιμότητα αποτελεσμάτων στο σημείο φροντίδας επιτρέπει πιο συχνές «δοκιμές διακοπής» και ενσωμάτωση σε bundles stewardship.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ενσωμάτωση POC-PCT σε πρωτόκολλα αντιμικροβιακής διαχείρισης στη ΜΕΘ μπορεί να ελαττώσει τη συνολική έκθεση σε αντιβιοτικά χωρίς να θίγει την ασφάλεια. Προτείνεται τυποποιημένος αλγόριθμος με σαφή όρια για διακοπή/αποκλιμάκωση, συνδυασμένος με κλινικά κριτήρια και αξιολόγηση αιμάτωσης.



ΑΑ007

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΘΥΡΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΟ SEP-1 ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΗΨΗ/ΣΗΠΤΙΚΟ ΣΟΚ

Αβντουλλά Χρήστος¹, Ταχιράι Ντανιέλα².

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

2. Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν "Αττικών", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Ο βέλτιστος χρόνος έναρξης αντιβιοτικών στη σήψη/σηπτικό σοκ και η επίδραση της συμμόρφωσης με το SEP-1 στην επιβίωση παραμένουν αντικείμενο συζήτησης. Στόχος ήταν η ανάλυση πρόσφατων δεδομένων για: (α) σχέση «door-to-antibiotic» με θνητότητα και (β) συσχέτιση συμμόρφωσης SEP-1 με έκβαση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Ανασκόπηση δύο πρόσφατων εργασιών, μιας συστηματικής ανασκόπησης-μετα-ανάλυσης 42 μελετών (n=190.896) για τον χρόνο χορήγησης αντιβιοτικών ως προς τη θνητότητα, και μιας μονοκεντρικής αναδρομικής μελέτης για σήψη που εκδηλώθηκε στη ΜΕΘ (n=191) που εξέτασε τη συμμόρφωση στο SEP-1 (3h, 6h και συνολική) ως προς την επιβίωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετα-ανάλυση έδειξε ότι η χορήγηση ≤ 1 ώρα δεν μείωσε σημαντικά τη θνητότητα (OR 0,83, 95%ΔΕ 0,67–1,04), ενώ η χορήγηση ≤ 3 ώρες συσχετίστηκε με μείωση κινδύνου θανάτου (OR 0,80, 95%ΔΕ 0,68–0,94) και η ≤ 6 ώρες με ακόμη μεγαλύτερη μείωση (OR 0,57, 95%ΔΕ 0,39–0,82).

Στους ασθενείς με σήψη που εκδηλώθηκε στη ΜΕΘ, η συμμόρφωση στο 6ωρο και η συνολική συμμόρφωση με το SEP-1 συνδέθηκαν με αυξημένη επιβίωση. Ως μεμονωμένα στοιχεία, οι καλλιέργειες αίματος πριν τα αντιβιοτικά και η αξιολόγηση της ιστικής άρδευσης συνδέθηκαν με όφελος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η χορήγηση αντιβιοτικών εντός 3 ωρών από την αναγνώριση σήψης/άφιξη στο ΤΕΠ μειώνει τη θνητότητα, με πρόσθετο όφελος έως ≤ 6 ώρες. Παράλληλα, σε σήψη που εμφανίζεται στη ΜΕΘ, η συμμόρφωση στα στοιχεία του SEP-1 σχετίζεται με υψηλότερη επιβίωση. Τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη για πρωτόκολλα έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας που δίνουν έμφαση σε έγκαιρη χορήγηση αντιβιοτικών και σωστή διαγνωστική προσέγγιση.



ΑΑ008

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΑ ΤΕΠ ΓΙΑ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΨΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πούλιος Θεοφάνης, Σημαιοφόρος (ΥΝ)

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Πτυχιούχος Τμήματος Νοσηλευτικής, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Το ΤΕΠ αποτελεί την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων. Η Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία (ΥΒΟ) είναι μια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί την εισπνοή 100% οξυγόνου υπό αυξημένη πίεση, με στόχο την αποκατάσταση της οξυγόνωσης των ιστών και την αντιμετώπιση καταστάσεων όπως η δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα, η εμβολή αέρα, η νόσος δυτών και σοβαρές λοιμώξεις ή και σύνδρομα. Η έγκαιρη αναγνώριση των περιστατικών στα ΤΕΠ και η άμεση εφαρμογή της ΥΒΟ είναι καθοριστικές για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίζεται στην αναζήτηση επιστημονικών άρθρων, κλινικών μελετών και επίσημων οδηγιών σχετικά με την υπερβαρική οξυγονοθεραπεία και τις κλινικές ενδείξεις της στα ΤΕΠ. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Scopus και Google Scholar, εστιάζοντας σε μελέτες από ελληνικά και διεθνή νοσοκομεία, με έμφαση στην εφαρμογή της ΥΒΟ σε επείγοντα περιστατικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανασκόπηση έδειξε ότι η Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία αποτελεί κρίσιμο θεραπευτικό εργαλείο. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την αποτελεσματικότητα της ΥΒΟ στη βελτίωση της οξυγόνωσης των ιστών, τη μείωση της φλεγμονής και της ιστικής βλάβης, καθώς και στη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας. Επιπλέον, η έγκαιρη αναγνώριση στο ΤΕΠ και η παραπομπή στο θάλαμο ΥΒΟ είναι καθοριστικής σημασίας για την όσο το δυνατό καλύτερη έκβαση των περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης κρίσιμων επειγόντων περιστατικών. Η σωστή εκπαίδευση του προσωπικού, η γρήγορη διάγνωση και η άμεση εφαρμογή της θεραπείας μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τα κλινικά αποτελέσματα και να μειώσουν τις επιπλοκές. Η συνεχής έρευνα και η ενσωμάτωση νέων πρωτοκόλλων θα ενισχύσουν περαιτέρω τη χρήση της ΥΒΟ στην επείγουσα ιατρική και νοσηλευτική.



AA009

ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΩΣ ΣΥΓΧΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Κουτσή Αικατερίνη, Μηνιασή Γεωργία, Καμπουροπούλου Όλγα, Σωτηρίου Αδαμαντία.

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Προϋπόθεση για την πιστοποίηση θανάτου με νευρολογικά κριτήρια (ΘΝΚ) σε ασθενή με καταστροφική εγκεφαλική βλάβη είναι η απόσυρση κατασταλτικών φαρμάκων ικανών να μιμηθούν εγκεφαλικό θάνατο. Με βάση τις διεθνείς οδηγίες, για την έναρξη κλινικών δοκιμασιών λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους συστήνεται επέλευση ίσου χρόνου με το χρονικό διάστημα πέντε χρόνων ημίσειας ζωής ($t_{1/2}$). Ο $t_{1/2}$ σε ασθενείς της ΜΕΘ είναι συχνά δύσκολο να υπολογισθεί λόγω παραμέτρων φαρμακοκινητικής και η μέτρηση των επιπέδων στον ορό δεν είναι πάντα διαθέσιμη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Σύντομη ανασκόπηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη φαρμακοκινητική των κατασταλτικών με τελικό αντίκτυπο στο $t_{1/2}$. Δεδομένα από επιστημονικά άρθρα μετά από ηλεκτρονική αναζήτηση σε διεθνείς ιστοσελίδες επιστημονικών δημοσιεύσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο όγκος κατανομής (V_d) και η κάθαρση (Cl) των κατασταλτικών επηρεάζονται από χαρακτηριστικά του ίδιου του ασθενή, από την κύρια νόσο και συννοσηρότητες και από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρειάστηκε να γίνουν κατά τη νοσηλεία του. Σημαντικά χαρακτηριστικά του βαρέως πάσχοντα αποτελούν η προχωρημένη ηλικία και η παχυσαρκία. Οι νοσογόνες καταστάσεις με σημαντική επιρροή είναι η ηπατική δυσλειτουργία και η οξεία νεφρική βλάβη, η καρδιακή και αναπνευστική ανεπάρκεια, η υπολευκωματιναιμία και υπερδυναμικές καταστάσεις. Τέλος, η θεραπευτική στρατηγική που ακολουθήθηκε, μπορεί να επηρεάσει τη φαρμακοκινητική, συγκεκριμένα η επιθετική αναζωογόνηση με υγρά, η συνεχής και μακρά έγχυση κατασταλτικών, η συγχορήγηση τους με φάρμακα που επηρεάζουν τον μεταβολισμό τους, η θεραπευτική υποθερμία, ο μηχανικός αερισμός και οι εξωσωματικές θεραπείες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο υπολογισμός του $t_{1/2}$ των κατασταλτικών προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι δοκιμασίες πιστοποίησης ΘΝΚ μπορεί να είναι δυσχερές. Η κλινική εξέταση ελέγχου της λειτουργίας του στελέχους είναι καθοριστική ενώ σε περιπτώσεις αμφιβολίας συστήνεται η διενέργεια επικουρικής εξέτασης.



ΑΑ010

CRRT ΜΕ ΚΙΤΡΙΚΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΟ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Γαρίνης Μιλτιάδης, Νοσηλευτής ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ “Η ΣΩΤΗΡΙΑ”

Ευάγγελος Στεφανίδης, Προϊστάμενος Πολυδύναμης ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ “Η ΣΩΤΗΡΙΑ”

Αλεφραγκής Δημήτριος, Νοσηλευτής ΠΕ

Λιάχνης Χρήστος, Νοσηλευτής ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ “Η ΣΩΤΗΡΙΑ”

Αλοΐζου Δήμητρα, Νοσηλεύτρια ΠΕ ΜΕΘ “ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ”

Κυριαζή Παρασκευή, Νοσηλεύτρια ΠΕ “ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η Συνεχής Νεφρική Υποκατάσταση (CRRT) με κιτρικό αντιπηκτικό (Regional Citrate Anticoagulation – RCA) έχει καθιερωθεί ως μέθοδος εκλογής για τους ασθενείς στη ΜΕΘ που χρήζουν εξωνεφρική κάθαρση οι οποίοι μπορεί να έχουν υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας ή αντενδείκνυται σε αυτούς η χορήγηση ηπαρίνης. Ωστόσο η χρήση κιτρικού αντιπηκτικού μπορεί να οδηγήσει σε ιδιαίτερες μεταβολικές και ηλεκτρολυτικές επιπλοκές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των συχνότερων κλινικών επιπλοκών και των στρατηγικών αντιμετώπισής τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2015–2025) σε βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL και Scopus. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αφορούσαν ενήλικες ασθενείς υπό RCA-CRRT, καταγράφοντας επιπλοκές και τρόπους διαχείρισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι κυριότερες επιπλοκές περιλαμβάνουν υποασβεσταιμία, υπερασβεσταιμία, αυξημένο λόγο ολικού/ιονισμένου ασβεστίου ως ένδειξη συσσώρευσης κιτρικών, μεταβολική αλκάλωση ή οξέωση και διαταραχές ηλεκτρολυτών. Η αντιμετώπιση εστιάζει στη συχνή μέτρηση ιονισμένου και ολικού ασβεστίου, στην έγκαιρη αναπροσαρμογή ροής κιτρικού και χορήγησης ασβεστίου, καθώς και στη στενή παρακολούθηση της οξεοβασικής ισορροπίας. Η εκπαίδευση της ομάδας υγείας και η ύπαρξη σαφών πρωτοκόλλων συμβάλλουν στη μείωση των επιπλοκών και στη βελτίωση της ασφάλειας της θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η CRRT με κιτρικό αντιπηκτικό είναι αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος, υπό την προϋπόθεση της συνεχούς παρακολούθησης και έγκαιρης αντιμετώπισης των κλινικών επιπλοκών. Η εξειδικευμένη γνώση και η συστηματική εφαρμογή πρωτοκόλλων αναδεικνύονται καθοριστικοί παράγοντες για την επιτυχία της θεραπείας στη ΜΕΘ.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

CRRT, RCA-CRRT, ICU, citrate anticoagulation, κιτρικό αντιπηκτικό, κλινικές επιπλοκές, εξωνεφρική κάθαρση, ΜΕΘ.



AA011

ΝΑΛΟΞΟΝΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Γαρίνης Μιλτιάδης, Νοσηλευτής ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ “Η ΣΩΤΗΡΙΑ”

Ευάγγελος Στεφανίδης, Προϊστάμενος Πολυδύναμης ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ “Η ΣΩΤΗΡΙΑ”

Αλεφραγκής Δημήτριος, Νοσηλευτής ΠΕ

Λιάχνης Χρήστος, Νοσηλευτής ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ “Η ΣΩΤΗΡΙΑ”

Αλοΐζου Δήμητρα, Νοσηλεύτρια ΠΕ ΜΕΘ “ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ”

Κυριαζή Παρασκευή, Νοσηλεύτρια ΠΕ “ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η ναλοξόνη είναι ο κύριος ανταγωνιστής των οπιοειδών υποδοχέων και χρησιμοποιείται ευρέως για την αναστροφή της αναπνευστικής καταστολής μετά από υπερδοσολογία. Στη ΜΕΘ, η χρήση της αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς πέρα από την κλασική ένδειξη, μελετώνται νέες εφαρμογές με δυνητικά κλινικά οφέλη. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των ενδείξεων και των προκλήσεων που συνοδεύουν τη χρήση της ναλοξόνης σε βαρέως πάσχοντες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας (2015–2025) μέσω PubMed, Scopus και Cochrane Library. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές και πειραματικές μελέτες που αφορούσαν τη χορήγηση ναλοξόνης σε ασθενείς της ΜΕΘ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ναλοξόνη αναδείχθηκε ως αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή στην οξεία δηλητηρίαση από οπιοειδή, στη μετεχειρτητική αναπνευστική καταστολή, στη διαγνωστική δοκιμασία οπιοειδοεξαρτώμενης εγκεφαλοπάθειας, καθώς και στην αντιμετώπιση του κνησμού που προκαλείται από οπιοειδή. Παράλληλα, υπάρχουν ενδείξεις για πιθανή εφαρμογή της σε καταστάσεις shock μέσω τροποποίησης της φλεγμονώδους απάντησης. Ωστόσο, η χρήση της συνοδεύεται από προκλήσεις όπως το στεφανιαίο σύνδρομο, οι αιμοδυναμικές διαταραχές και η έλλειψη καθολικά αποδεκτών οδηγιών για τη δοσολογία και την οδό χορήγησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ναλοξόνη παραμένει σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο στη ΜΕΘ, με καθιερωμένες αλλά και διευρυνόμενες ενδείξεις. Απαιτείται προσεκτική κλινική εφαρμογή και περαιτέρω μελέτες για την πλήρη τεκμηρίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς της σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Ναλοξόνη (Naloxone), Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Intensive Care Unit), Οπιοειδή (Opioids), Αναπνευστική Καταστολή (Respiratory Depression), Κλινικές Εφαρμογές (Clinical Applications).



AA012

ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΩΣ 2 ΕΤΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ

Γιαννακοπούλου Ιουλία¹, Στυανίδου Φωτεινή², Ηλία Σταυρούλα^{1,2}, Μπριασούλης Γεώργιος², Μπλιαράκη Μαριάννα¹.

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου “ΠαΓΝΗ”, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών “Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών και Εφήβων”, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η επαρκής κάλυψη ενεργειακών και μακροθρεπτικών αναγκών στους βαρέως πάσχοντες παιδιατρικούς ασθενείς αποτελεί κρίσιμη παράμετρο για την βελτίωση της πρόγνωσης. Στόχος της μελέτης είναι η αξιολόγηση της επαρκούς ενεργειακής υποστήριξης σε διασωληνωμένα παιδιά, βάσει της υπολογιζόμενης ενεργειακής δαπάνης ηρεμίας (ΕΔΗ), και των Ευρωπαϊκών (ESPGHAN)/Αμερικανικών (ASPEN) οδηγιών διατροφικής κάλυψης των παιδιών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε 52 παιδιά, ηλικίας 0-24 μηνών, που νοσηλεύθηκαν διασωληνωμένα στη ΜΕΘ Παιδών. Η ΕΔΗ υπολογίστηκε με την εξίσωση Schofield. Καταγράφηκαν οι προσλαμβανόμενες θερμίδες και οι ποσότητες υδατανθράκων, πρωτεΐνης και λίπους την 1η, 3η και 5η ημέρα. Η θερμιδική κάλυψη υπολογίστηκε από τα χορηγούμενα εντερικά διατροφικά σκευάσματα, τα ποκίλα ενδοφλέβια ή και σκευάσματα παρεντερικής διατροφής. Η ανάλυση έγινε με SPSSv29.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

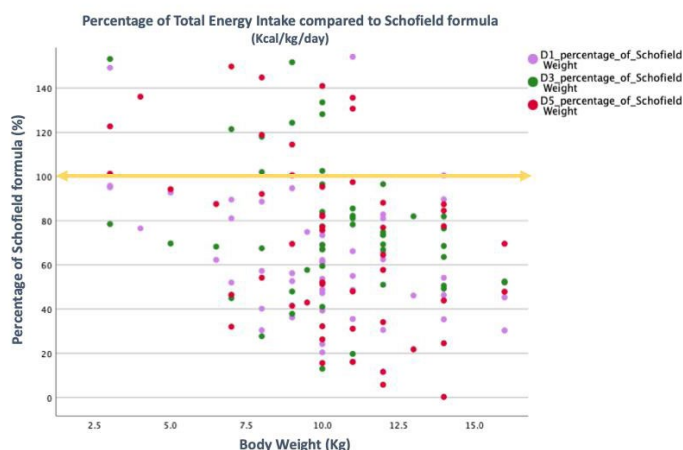
Το 53% ήταν αγόρια. Το 80% ελάμβανε <60 kcal/kg/ημέρα την 3η και 5η ημέρα νοσηλείας (Εικόνα 1). Το 70% ελάμβανε υδατάνθρακες <7 g/kg/ημέρα με μόλις 20% της ΕΔΗ σε >90% των παιδιών (στόχος ASPEN: 40–60%). Η πρόσληψη λίπους ήταν <1 g/kg/ημέρα στο 50%, ενώ >90% ελάμβαναν λίπος <10% της ΕΔΗ (στόχοι ESPGHAN/ASPEN: 1–3 g/kg/ημέρα και 50–60% αντίστοιχα). Το 70% ελάμβανε πρωτεΐνη <1,5 g/kg/ημέρα καθ’ όλη τη διάρκεια νοσηλείας (ESPGHAN 1,5–3 g/kg/ημέρα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θερμιδική και μακροθρεπτική πρόσληψη ανευρέθηκε σημαντικά χαμηλότερη από τις διεθνείς συστάσεις. Αναδεικνύεται ανάγκη για έγκαιρη παρακολούθηση και προσαρμογή της διατροφικής υποστήριξης, με στόχο τη βελτίωση της κλινικής έκβασης των παιδιών.

Εικόνα 1

Ποσοστό ενεργειακής κάλυψης των παιδιών της μελέτης κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους, με βάση την υπολογιζόμενη ΕΔΗ (εξίσωση Schofield).





AA013

ΣΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ: Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ SUPERBUGS

Αλεφραγκής Δημήτριος¹, Αλοΐζου Δήμητρα², Χούγια Βασιλική.

1. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο», Αθήνα
3. ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η σήψη παραμένει μία από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η αυξανόμενη αντιμικροβιακή αντοχή επιβαρύνει την πρόγνωση, αυξάνει το κόστος και παρατείνει την νοσηλεία στη ΜΕΘ. Ο νοσηλευτής συνιστά κρίσιμο κρίκο στην πρόληψη και στη φαρμακολογική διαχείριση των λοιμώξεων. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να αποτυπωθεί η συμβολή των νοσηλευτών στην εφαρμογή προγραμμάτων αντιμικροβιακής επιμελητείας και στην ασφαλή χορήγηση αντιμικροβιακών στη σήψη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μεθοδολογία περιλάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL και Scopus. Επιλέχθηκαν μελέτες της τελευταίας πενταετίας με λέξεις-κλειδιά «sepsis», «antimicrobial resistance», «nursing role», «antimicrobial stewardship» και «critical care». Τα κριτήρια ένταξης αφορούσαν άρθρα που περιέγραφαν την νοσηλευτική συμβολή στην αντιμικροβιακή αντοχή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τους ορισμούς του Sepsis-3, η σήψη αποτελεί απειλητική για τη ζωή δυσλειτουργία οργάνων που προκαλείται από την απορρύθμιση της απόκρισης του ξενιστή στη λοίμωξη, με αύξηση της συνολικής βαθμολογίας SOFA κατά τουλάχιστον δύο βαθμούς. Το νοσηλευτικό προσωπικό στις ΜΕΘ διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην ορθή χορήγηση αντιβιοτικών, εξασφαλίζοντας σωστό χρονισμό, δοσολογία και καταγραφή. Η παρακολούθηση ανεπιθύμητων ενεργειών και η συμμετοχή σε προγράμματα αντιμικροβιακής επιμελητείας μειώνουν τη χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος και περιορίζουν την ανάπτυξη πολυανθεκτικών μικροβίων. Παράλληλα, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών και η εφαρμογή σωστών πρακτικών ελέγχου λοιμώξεων μειώνουν τη διασπορά πολυανθεκτικών μικροοργανισμών και ενισχύουν τη συμμόρφωση στα πρωτόκολλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο νοσηλευτής δεν είναι απλός εκτελεστής φαρμακευτικών οδηγιών, αλλά θεματοφύλακας της ορθολογικής χορήγησης αντιβιοτικών. Η ενίσχυση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και η υιοθέτηση νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις συνολικά συμβάλλουν στη μείωση της θνητότητας και της αντιμικροβιακής αντοχής στη ΜΕΘ.



AA014

ΠΡΑΣΙΝΕΣ ΜΕΘ: ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΑΕΙΦΟΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αλεφραγκής Δημήτριος¹, Γαρίνης Μιλτιάδης², Λιάχνης Χρήστος², Αλοΐζου Δήμητρα³.

1.Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

2. Πολυδύναμη ΜΕΘ3, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

3. ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν ιδιαίτερα ενεργοβόρες δομές με αυξημένη χρήση αναλωσίμων και αποβλήτων, συμβάλλοντας στο περιβαλλοντικό αποτύπωμα της υγείας. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτυπώνει τη γνώση για την περιβαλλοντική αειφορία στις ΜΕΘ, τις στρατηγικές εφαρμογής και τις προκλήσεις που αναδύονται.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μεθοδολογία περιλάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL και Scopus. Επιλέχθηκαν μελέτες της τελευταίας πενταετίας με λέξεις-κλειδιά «ICU», «environmental sustainability», «green intensive care». Τα κριτήρια ένταξης αφορούσαν άρθρα που περιέγραφαν το περιβαλλοντικό αποτύπωμα των ΜΕΘ, τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας και τις παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν σε νοσοκομεία διεθνώς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι ΜΕΘ συμβάλλουν σημαντικά στις εκπομπές αερίων του θερμοκηπίου και στην παραγωγή αποβλήτων, επιβαρύνοντας το περιβάλλον και την υγεία. Το μεγαλύτερο μέρος του αποτυπώματος άνθρακα αποδίδεται στην κλινική φροντίδα, ενώ τα νοσοκομεία συνεισφέρουν σημαντικά στη ροή στερεών αποβλήτων με περιορισμένα ποσοστά ανακύκλωσης. Οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν τη σημασία της αειφορίας, ωστόσο αναφέρονται εμπόδια όπως οικονομικοί περιορισμοί, αντίσταση στην αλλαγή και έλλειψη θεσμικής υποστήριξης. Διεθνείς πρωτοβουλίες, όπως το ESICM Green Paper, προτείνουν στρατηγικές για ενεργειακή αποδοτικότητα, βιώσιμες προμήθειες, ανακύκλωση και εκπαίδευση προσωπικού. Παραδείγματα από ΗΠΑ και Ευρώπη αποδεικνύουν ότι μέσω «Green Teams» και συνεχών «audits» δύναται να επιτευχθεί ουσιαστική μείωση κατανάλωσης ενέργειας και αποβλήτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μετάβαση σε «πράσινες» ΜΕΘ είναι εφικτή και απαραίτητη για τη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος της υγειονομικής περίθαλψης. Απαιτείται αξιολόγηση, διεπιστημονική συνεργασία, θεσμική υποστήριξη και συμμετοχή επαγγελματιών υγείας. Οι βιώσιμες πρακτικές δύναται να εφαρμοστούν χωρίς να θίγεται η ασφάλεια και η ποιότητα φροντίδας των ασθενών, αποτελώντας στρατηγική επιλογή για το μέλλον της εντατικής θεραπείας.



AA015

ΣΗΠΤΙΚΟ ΣΟΚ ΑΠΟ ENTEROINVASIVE ESCHERICHIA COLI (EIEC) - STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ΚΑΙ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 8 ΜΗΝΩΝ

Καλαϊτζή Άννα, Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη Τατιάνα, Βούλγαρης Δημήτριος, Γαζέτη Γεωργία, Βόλακλη Ελένη.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κεραυνοβόλος ηπατική ανεπάρκεια (ΚΗΑ) είναι μια απειλητική για την ζωή κατάσταση η οποία στα βρέφη οφείλεται συνήθως σε ιογενείς λοιμώξεις, δηλητηριάσεις, ή ισχαιμική βλάβη ήπατος (ΙΒΗ) στο πλαίσιο υποάρδευσης λόγω σήψης-σηπτικού σοκ, και μπορεί να υποκρύπτει αναδυόμενα συγγενή μεταβολικά νοσήματα.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση βρέφους με σηπτικό σοκ από EIEC-Streptococcus Pneumoniae και ΚΗΑ.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βρέφος θήλυ, 8 μηνών, ανεμβολίαστο, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, προσκομίζεται λόγω κώματος σε έδαφος εμπυρέτου από 3 ημερών και διαρροϊκών κενώσεων (τελευταίες αιματηρές). Παρουσίαζε ταχύπνοια-υπέρνοια, αντιρροπούμενο σοκ, ανουρία, σημαντική μεταβολική οξέωση, αυξημένα γαλακτικά, υπογλυκαιμία, εξεσημασμένες τιμές SGOT/SGPT/LDH 17.002/9.361/22.875 U/lit, αντίστοιχα, και σοβαρή διαταραχή πήξης με INR 7,47. Κατά την άφιξη στη Μονάδα ήταν εμπύρετο 38,8οC, και είχε αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Εκλεκτική διασωλήνωση και έναρξη τετραπλής ινóτροπης υποστήριξης σε μέγιστες δόσεις, σοκ δόση υδροκορτιζόνης, αντιμετώπιση ηπατικής ανεπάρκειας (υπέρτονη γλυκόζη, λακτουλόζη, ριφαμπικίνη, ακετυλκυστεΐνη, αλδοστερόνη), διαταραχών πήξης (FFP, Vit K, AT III, PC, συμπλήρωμα συμπλέγματος προθρομβίνης, ινωδογόνου και FVII), αντιβιοτική και λοιπή υποστηρικτική αγωγή (γαστρική προστασία, συνεχή στάγδην έγχυση φουροσεμίδης, οκρεοτρίδη, ουρσοδεοξυχολικό οξύ). Καλλιέργειες αίματος εισαγωγής (E. Coli/Streptococcus Pneumoniae), ούρων E. Coli, PCR κοπράνων EIEC. Μέγιστες τιμές γαλακτικών 17 mmol/lit, SBE -17 mmmol/lit, αμμωνίας 260 μmmol/lit, ολικής χολερυθρίνης 24,87 mg/dl, άμεσης 20,4 mg/dl, γGT 1218 U/lit. MRI εγκεφάλου-MRCP, ΟΝΠ, εκτενής μεταβολικός, τοξικολογικός, ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Αναμένεται γονιδιακός έλεγχος. Το βρέφος αποδιασωληνώθηκε την 14η ΗΝ και εξήλθε την 30η ΗΝ σε πολύ καλή κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην σήψη-σηπτικό σοκ παρατηρείται υψηλό ποσοστό ηπατικής δυσλειτουργίας (35-45%). Η άμεση εισαγωγή του βρέφους την Μονάδα και η αντιμετώπιση σύμφωνα με τους αλγορίθμους του σηπτικού σοκ και της ΚΗΑ αποδείχθηκαν καθοριστικά για την θετική έκβαση.



AA016

CARBAPENEM-RESISTANT KLEBSIELLA PNEUMONIAE (CRKP): ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Λιάχνης Χρήστος¹, Αλοΐζου Δήμητρα², Αλεφραγκής Δημήτριος³.

1. Πολυδύναμη ΜΕΘ3, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα
2. ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο, Αθήνα
3. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η *Klebsiella pneumoniae* ανθεκτική στις καρβαπενέμες (CRKP) αναδεικνύεται ως κρίσιμο παθογόνο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), συνδεδεμένο με επιβαρυνμένη κλινική πορεία και υψηλή θνητότητα. Στόχος της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η αποτύπωση των νεότερων δεδομένων αναφορικά με την έκβαση, τους παράγοντες κινδύνου και τις θεραπευτικές στρατηγικές σε CRKP λοιμώξεις στη ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane Library και Scopus, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως «CRKP», «ICU», «empirical therapy», «mortality» και επιλέχθηκαν επτά (7) πρωτότυπες μελέτες δημοσιευμένες μεταξύ 2020–2025, που επικεντρώνονται στη θνητότητα, το μοριακό χαρακτηρισμό και τη θεραπευτική απόκριση σε CRKP λοιμώξεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η θνητότητα των ασθενών με CRKP λοίμωξη κυμαίνεται από 30-70%, με σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες το σπηκτικό σοκ, το σκορ APACHE II κατά την εισαγωγή του ασθενούς και την καθυστερημένη ή ακατάλληλη έναρξη θεραπείας. Η έγκαιρη εμπειρική χορήγηση συνδυαστικών σχημάτων με ceftazidime-avibactam, aztreonam και meropenem έχει συνδεθεί με βελτιωμένα ποσοστά επιβίωσης, ειδικά σε στελέχη με μηχανισμούς παραγωγής KPC και MBL. Η καθυστέρηση στην έναρξη της κατάλληλης θεραπείας συσχετίστηκε με παράταση νοσηλείας στη ΜΕΘ και αυξημένες επιπλοκές, όπως υποτροπή λοίμωξης ή πολυοργανική ανεπάρκεια. In vitro μελέτες ανέδειξαν συνεργιστική δράση των παραπάνω σχημάτων με σημαντική μείωση του βακτηριακού φορτίου. Παράλληλα, η μοριακή επιτήρηση αποκάλυψε γενετική ετερογένεια (γονίδια blaKPC-2, blaKPC-3, ST11) και διαφοροποίηση ανά γεωγραφική περιοχή και τύπο λοίμωξης (πνευμονία, ουρολοίμωξη, βακτηραιμία).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι λοιμώξεις από CRKP στις ΜΕΘ αποτελούν σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, με υψηλά ποσοστά θνητότητας και περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Η αξιολόγηση των μοριακών χαρακτηριστικών των στελεχών και η εφαρμογή συνδυαστικής θεραπείας μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στη μείωση της θνητότητας και στη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.



AA017

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΦΥΛΑΚΑΣ ΤΗΣ ΟΡΘΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Λιάχνης Χρήστος, Γαρίνης Μιλτιάδης, Στεφανίδης Ευάγγελος.

Πολυδύναμη ΜΕΘ3, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η φαρμακευτική αγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενέχει αυξημένο κίνδυνο σφαλμάτων λόγω της πολυπλοκότητας, της ταχύτητας παρέμβασης και της βαρύτητας της κατάστασης των ασθενών. Οι νοσηλευτές αποτελούν τον τελευταίο κρίκο ελέγχου και διασφάλισης της σωστής χορήγησης, και ως εκ τούτου, η συμβολή τους είναι καθοριστική στην πρόληψη των φαρμακευτικών σφαλμάτων (Medication Errors- MEs).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και CINAHL, με όρους: «medication errors», «critical care nursing», «ICU», «nurse role», «drug administration safety». Συμπεριλήφθηκαν πέντε (5) άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας δημοσιευμένα μεταξύ 2020-2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής στις ΜΕΘ παρουσιάζουν σημαντική συχνότητα, κυμαινόμενη από 9,4-73,4%, με μέσο όρο 53,3%. Τα συχνότερα σφάλματα που καταγράφονται περιλαμβάνουν λανθασμένο ρυθμό έγχυσης (26-41%), χορήγηση μη εξουσιοδοτημένων ή λανθασμένων φαρμάκων (20-36%) και παράλειψη ή καθυστέρηση δόσης (18-34%). Ως βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση MEs αναφέρονται ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης, η επαγγελματική κόπωση, η ανεπαρκής γνώση φαρμακολογίας, η ελλιπής επιτήρηση καθώς και οργανωτικές δυσλειτουργίες, όπως απουσία τυποποιημένων πρωτοκόλλων, ανεπαρκής επικοινωνία και ακατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες (π.χ. θόρυβος, κακός φωτισμός). Αντίστοιχα, στρατηγικές πρόληψης που εφαρμόζονται με επιτυχία περιλαμβάνουν την υιοθέτηση του μοντέλου των «5S» (Σωστός ασθενής, Σωστό φάρμακο, Σωστή δόση, Σωστή οδός χορήγησης, Σωστός χρόνος), τη διπλή επιβεβαίωση για φάρμακα υψηλού κινδύνου και τη συστηματική εφαρμογή εργαλείων όπως το SBAR για ασφαλή διαβίβαση πληροφοριών. Σύγχρονες τεχνολογίες όπως barcode medication administration (BCMA), ηλεκτρονική καταγραφή ιατρικών οδηγιών και αυτόματα φαρμακευτικά ντουλάπια βοηθούν ουσιαστικά τους νοσηλευτές να αποφύγουν σφάλματα, μειώνοντάς τα έως 86%. Η συστηματική εκπαίδευση των νοσηλευτών συμβάλλει στη βελτίωση της ακρίβειας στη χορήγηση φαρμάκων, ενώ ενισχύει την επίγνωσή τους γύρω από τα φάρμακα υψηλού κινδύνου, οδηγώντας σε μείωση των MEs κατά 28%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο νοσηλευτής στη ΜΕΘ αποτελεί κρίσιμο παράγοντα ασφαλείας, μειώνοντας τα φαρμακευτικά σφάλματα μέσω εφαρμογής τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων, τεχνολογιών και εξειδικευμένης εκπαίδευσης.



ΑΑ018

ΚΕΦΤΟΒΙΠΡΟΛΗ: Η ΝΕΑ ΚΕΦΑΛΟΣΠΟΡΙΝΗ ΜΕ ΑΝΤΙ-MRSA ΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Αλεφραγκής Δημήτριος¹, Χούγια Βασιλική².

1. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η σήψη και οι σοβαρές πνευμονίες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) επιβαρύνονται από πολυανθεκτικά παθογόνα, όπως τον ανθεκτικό στη μεθικιλλίνη χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο (MRSA). Η μεδοκαριλική κεφτοβιπρόλη αποτελεί νέα κεφαλοσπορίνη 5ης γενιάς με δράση έναντι MRSA και Gram-αρνητικών βακτηρίων και έλαβε έγκριση από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) το 2024 για πνευμονία της κοινότητας και νοσοκομειακή πνευμονία. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να παρουσιαστούν οι κλινικές προοπτικές του φαρμάκου και ο νοσηλευτικός ρόλος στη ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μεθοδολογία περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL και Scopus. Επιλέχθηκαν μελέτες της τελευταίας πενταετίας με λέξεις-κλειδιά «Ceftobiprole», «Zevtera», «MRSA pneumonia», «critical care» και «nursing role». Τα κριτήρια ένταξης αφορούσαν άρθρα που εστίαζαν στην αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και νοσηλευτική συμβολή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μεδοκαριλική κεφτοβιπρόλη αποτελεί σημαντική θεραπευτική επιλογή για λοιμώξεις από MRSA στη ΜΕΘ. Δεδομένα από κλινικές μελέτες έδειξαν ότι είναι μη κατώτερη των καθιερωμένων θεραπευτικών σχημάτων, με υψηλή δραστηριότητα έναντι MRSA και ικανοποιητική κάλυψη Gram-αρνητικών παθογόνων. Το προφίλ ασφαλείας είναι ευνοϊκό, καθώς οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κυρίως ήπιες. Η συμβολή των νοσηλευτών είναι καθοριστική για τον σωστό χρονισμό και τη δοσολογία, την παρακολούθηση νεφρικής λειτουργίας, την αναγνώριση ανεπιθύμητων ενεργειών και την τήρηση πρωτοκόλλων, ενώ η εκπαίδευση προάγει την πρόληψη αντοχής και τον περιορισμό διασποράς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν περιορίζεται στη χορήγηση του φαρμάκου, αλλά επεκτείνεται στη διασφάλιση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της ορθολογικής χρήσης του. Η εισαγωγή της μεδοκαριλικής κεφτοβιπρόλης στην κλινική πράξη προϋποθέτει συνεχή εκπαίδευση και ενεργή νοσηλευτική συμμετοχή, με στόχο την ενίσχυση της ποιότητας φροντίδας και τον περιορισμό της αντιμικροβιακής αντοχής.



AA019

ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Σιδηρόπουλος Θεόδωρος¹, Μαντζαφλέρη Περιστερά-Ελένη¹, Κατσαφυλούδη Μαρία¹, Βιολάκη Ασημίνα¹, Ιορδανίδου Δέσποινα², Μυλωνά Μαρία², Αβραμίδου Βασιλική¹, Καφτεράνη Σοφία¹, Αναστασίου Αναστασία¹, Σδούγκα Μαρία¹.

1. ΜΕΘ Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2. Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η κακοήθης υπερθερμία (malignant hyperthermia ΜΗ) είναι σπάνιο αλλά απειλητικό φαρμακογενές σύνδρομο που εμφανίζεται σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα μετά από έκθεση σε πτητικά αναισθητικά και αποπολωτικά μυοχαλαρωτικά. Η παρουσίαση του περιστατικού στοχεύει να αναδείξει την σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας και την ανάγκη της μετέπειτα παρακολούθησης, λόγω του αυξημένου κινδύνου υποτροπής παρά την διακοπή του εκλυτικού παράγοντα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Αγόρι ηλικίας 3,5 ετών, εμφάνισε εικόνα ΜΗ κατά την εισαγωγή στην αναισθησία με σεβοφλουράνιο, στο πλαίσιο προγραμματισμένης αμυγδαλεκτομής, εκτομής αδενοειδών εκβλαστήσεων και τυμπανοπλαστικής. Παρουσίασε ταχεία αύξηση εκπνεόμενου CO₂, σύσπαση μαστήρων, υπερθερμία 38,5 °C και ταχυκαρδία. Άμεσα διακόπηκε η χορήγηση του πτητικού αναισθητικού και εφαρμόστηκε πλήρης πρωτόκολλο αντιμετώπισης με χορήγηση δαντρολενίου (κατευθυντήριες οδηγίες περιεγχειρητικής αναισθησίας 2020). Μετά την σταθεροποίηση ο ασθενής διακομίστηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ Παιδών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη ΜΕΘ παρουσίασε υποτροπή με υπερκαπνία, ταχυκαρδία και εφίδρωση στο πρώτο 4ωρο, οπότε συνεχίστηκε η χορήγηση δαντρολενίου για 48 ώρες. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και χωρίς κλινικά σημεία υποτροπής μέχρι την έξοδο από τη Μονάδα. Διατήρησε καλή νεφρική λειτουργία με εντατική ενυδάτωση, διόρθωση ηλεκτρολυτών και συστηματική χορήγηση μαννιτόλης λόγω ραβδομύλωσης CPK (max 962 U/l). Ο παιδοκαρδιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Μετά 4 ημέρες το παιδί εξήλθε της Μονάδας σε άριστη κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επίπτωση της ΜΗ είναι υψηλότερη στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες (1/30.000 αναισθησίες έναντι 1/100.000). Η παρακολούθηση των ασθενών σε ΜΕΘ κρίνεται απαραίτητη για τουλάχιστον 24 ώρες μετά, λόγω κινδύνου υποτροπής (20% εντός 9 ωρών, 80% εντός 16 ωρών) και απώτερων επιπλοκών. Παραμένει μια κατάσταση που απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας και άριστη ετοιμότητα της ομάδας αναισθησιολόγων και εντατικολόγων.



AA020

Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΣΙΣ-ΑΤΡΑΚΟΥΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ (ECMO). ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Γρηγοράκου Μαρία-Αναστασία¹, Καρακώστα Αγαθή², Γιαννακοπούλου Αικατερίνη³, Μπελεγκρίνος Αντώνης⁴, Μίχα Γεωργία⁵, Βαβουρανάκης Εμμανουήλ⁶.

1. ΜΕΘ Παίδων, Ωνασείου Νοσοκομείου, Αθήνα
2. Κλινική Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινική Παιδοκαρδιολογίας, Νοσοκομείο «Αγία Σοφία», Αθήνα
4. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
5. Κλινική Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν. Ιωάννινα
6. ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η εύρυθμη λειτουργία του ECMO προϋποθέτει επαρκή καταστολή και μυοχάλαση των ασθενών, ιδίως τα πρώτα 24ωρα. Η σύνδεση ενός ασθενούς με το κύκλωμα εξωσωματικής κυκλοφορίας προκαλεί άμεσα διαταραχές στην φαρμακοκινητική πολλών φαρμάκων. Οι βιβλιογραφικές μελέτες εστιάζουν κυρίως σε αντιβιοτικά και κατασταλτικά φάρμακα. Ο σκοπός της μελέτης είναι η κλινική αξιολόγηση της μεταβολής της βιοδιαθεσιμότητας του μυοχαλαρωτικού παράγοντα σις-ατρακούριου, που μπορεί να προκαλεί το ECMO.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Συγκρίθηκε η συνολική ποσότητα σις-ατρακούριου που χορηγήθηκε, τις πρώτες 4 ημέρες εφαρμογής του ECMO, σε παιδοκαρδιοχειρουργικούς ασθενείς, έναντι αντίστοιχων βαρέως πάσχοντων μετεγχειρητικών ασθενών χωρίς ECMO. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά από τριτοβάθμιο νοσοκομείο μεταξύ 2017-2023. Οι δοσολογίες υπολογίστηκαν ανά kg/h, ανά kg/ημέρα, ανά kg/4ήμερο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

27 ασθενείς της ομάδας ECMO συγκρίθηκαν με 35 ασθενείς της ομάδας χωρίς ECMO. Η ηλικιακή και σωματομετρική κατανομή των ομάδων δεν διέφερε στατιστικά ($p>0,05$). Η μέση δοσολογία κατανάλωσης στην ομάδα ECMO (14,49mg/kg/4ημέρες) ήταν μεγαλύτερη από την ομάδα χωρίς ECMO (12,21mg/kg/4ημέρες), χωρίς να φτάνει τα όρια στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,291$). Η αύξηση της δοσολογίας αφορά το πρώτο 24ωρο εφαρμογής του ECMO και μπορεί να δικαιολογηθεί από την συνοδό αύξηση του κυκλοφορούντα όγκου και την αιμοαραίωση του φαρμάκου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη συγκριτική μελέτη συμπεραίνουμε ότι το ECMO έχει μικρή επίδραση στη φαρμακοκινητική του σις-ατρακούριου. Δεν επηρεάζεται σημαντικά η βιοδιαθεσιμότητα του φαρμάκου. Η συνήθης δοσολογία επιτυγχάνει ικανοποιητικά επίπεδα στο αίμα, εξασφαλίζοντας το επιθυμητό κλινικό αποτέλεσμα. Χορηγούμενο επικουρικά με τα κατασταλτικά φάρμακα, μειώνει τις περιφερικές αντιστάσεις του ασθενούς, που θα αύξαναν το μεταφόρτιο της αντλίας του κυκλώματος.



AA021

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΟΠΙΟΥΧΩΝ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ (ECMO). ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ.

Γρηγοράκου Μαρία-Αναστασία¹, Καρακώστα Αγαθή², Γιαννακοπούλου Αικατερίνη³, Μίχα Γεωργία⁴.

1. ΜΕΘ Παιδών, Ωνασείου Νοσοκομείου, Αθήνα
2. Κλινική Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινική Παιδοκαρδιολογίας, Νοσοκομείο «Αγία Σοφία», Αθήνα
4. Κλινική Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν. Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Το ECMO αποτελεί επεμβατική μέθοδο υποστήριξης της καρδιακής/αναπνευστικής λειτουργίας, η ορθή εφαρμογή της οποίας προϋποθέτει επαρκή καταστολή και αναλγησία, για την ασφάλεια και άνεση του ασθενούς. Βιβλιογραφικές μελέτες έδειξαν ότι τα συνθετικά μέρη του κυκλώματος προσροφούν μόρια των φαρμάκων, αιμοαραιώνοντας την συγκέντρωσή τους και μετρίζοντας το κλινικό αποτέλεσμα. Σκοπός της μελέτης είναι η κλινική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς των οπιούχων αναλγητικών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Συλλέχθηκαν αναδρομικά δεδομένα παιδιατρικών ασθενών <16ετών, της Παιδοκαρδιοχειρουργικής ΜΕΘ τριτοβάθμιου νοσοκομείου (2017-2023). Μετρήθηκαν οι καταγεγραμμένες ποσότητες οπιούχων αναλγητικών που χορηγήθηκαν. Λόγω ευρείας κλίμακας σωματικού βάρους του πληθυσμού, οι δόσεις υπολογίστηκαν ανά Kg/h, ανά kg/day, ανά kg/4ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μελετήθηκαν 27 παιδιατρικοί ασθενείς με ECMO. Το συχνότερο οπιοειδές αναδείχθηκε η Φεντανύλη (77%-N=21). Παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση της μέσης τιμής δοσολογίας στο 2^ο και 3^ο 24ωρο (10,3%-15,5% αντίστοιχα), προκειμένου να επιτευχθεί επαρκές κλινικό αποτέλεσμα (διάμεσες τιμές 1^ο-2^ο-3^ο 24ωρου: 2,22-2,45-2,83γ/Kg/h αντίστοιχα). Το 4^ο 24ωρο παρατηρήθηκε μείωση της διάμεσης δόσης (2,58γ/Kg/h), σηματοδοτώντας την επίτευξη επαρκούς αναλγησίας. Η Μορφίνη χορηγήθηκε στο 22%-(N=6) των ασθενών. Κατά την 4-ημερών περίοδο μελέτης δεν παρατηρήθηκε αύξηση των αναγκών κατανάλωσης. Διατήρησε σταθερή μέση δοσολογία 0,04mg/kg/h κάθε 24ωρο. Η Ρεμφεντανύλη χορηγήθηκε ως φάρμακο αντικατάστασης στο 7%-(N=2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ECMO μεταβάλλει το βιοφυσικό περιβάλλον του ασθενούς επηρεάζοντας την φαρμακοκινητική και βιοδιαθεσιμότητα των φαρμάκων. Η φαρμακοθεραπεία με Φεντανύλη απαιτεί συνεχή αύξηση των χορηγούμενων ποσοτήτων για 3 24ωρα μέχρι επίτευξης επιθυμητού κλινικού αποτελέσματος, καθιστώντας την αναξιόπιστη ως αναλγητικό παράγοντα στον πληθυσμό αυτό. Η Μορφίνη, επιτυγχάνοντας αναλγοκαταστολή άμεσα, χωρίς αύξηση δοσολογίας, αναδεικνύεται αξιόπιστος παράγοντας και συστήνεται ως αναλγητικό πρώτης γραμμής. Η χαμηλή συχνότητα χορήγησης Ρεμφεντανύλης στο δείγμα δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.



ΑΑ022

ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κατσαφυλούδη Μαρία, Μαντζαφλέρη Περιστέρα-Ελένη, Παπαδοπούλου Βασιλική, Σδούγκα Μαρία.

ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η ακούσια ενδοφλέβια χορήγηση εντερικών φαρμακευτικών σκευασμάτων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τμήματα αυξημένης φροντίδας συνήθως υποαναφέρεται. Τα σφάλματα αυτά συνδέονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα, μπορούν όμως να αποφευχθούν εφαρμόζοντας προληπτικά μέτρα. Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης η εργασία στοχεύει στην καταγραφή των αιτιών, επιπλοκών και στρατηγικών πρόληψης τέτοιων λαθών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Έγινε αναζήτηση σε διαδικτυακές βάσεις δεδομένων χρησιμοποιώντας τις φράσεις κλειδιά «ατυχηματική χορήγηση», «νοσηλευτικά λάθη», «εντερικά φάρμακα σε παρεντερική οδό» και μελετήθηκαν σχετικά άρθρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κύρια αιτία λανθασμένης ενδοφλέβιας χορήγησης εντερικού φαρμάκου θεωρείται η παρασκευή εντερικού διαλύματος σε σύριγγα παρεντερικής χορήγησης. Τον κίνδυνο λάθους ιδιαίτερα στην ΜΕΘ αυξάνει το λεγόμενο «σύνδρομο σπαγγέτι», κατάσταση όπου ποικίλες γραμμές και σωλήνες μπερδεύονται. Επίσης ρόλο παίζουν η κόπωση και οι αλληπάλληλες βάρδιες των νοσηλευτών, η ελλιπής εκπαίδευση, η ανεπαρκής επιτήρηση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών καθώς και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως ο φτωχός φωτισμός και η στιγμιαία απόσπαση της προσοχής. Στις επακόλουθες επιπλοκές περιλαμβάνονται η σήψη, τα εμβολικά επεισόδια, η διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας και η φλεβίτιδα. Όσον αφορά στην πρόληψη των σφαλμάτων έμφαση δίνεται στην εκπαίδευση του προσωπικού και τη βελτιστοποίηση της προετοιμασίας των φαρμάκων. Ως μέτρα ασφαλείας προτείνονται κατάλληλες επισημάνσεις στις σύριγγες, χρήση έτοιμων προγεμισμένων συρίγγων από το φαρμακείο για εντερική χορήγηση, ασύμβατες συνδέσεις μεταξύ εντερικών συρίγγων και ενδοφλέβιων γραμμών και διάταξη γραμμών έτσι ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος λάθους, όπως κατεύθυνση ενδοφλέβιων γραμμών προς το κεφάλι και εντερικών γραμμών προς τα πόδια του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ατυχηματική χορήγηση εντερικών φαρμάκων ενδοφλεβίως είναι ασυνήθης αλλά δυνητικά επικίνδυνη έως και θανατηφόρα. Προς αποφυγή αυτών των περιστατικών επιβάλλονται η εφαρμογή πολυεπίπεδων στρατηγικών πρόληψης με αλληλουχία δικλίδων ασφαλείας κατά την προετοιμασία και χορήγηση των φαρμάκων καθώς και η στοχευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.



Ευρετήριο Συγγραφέων

Αβντουλλά Χρήστος	AA006, AA007
Αβραμίδου Βασιλική	AA019
Αλεφραγκής Δημήτριος	AA010, AA011, AA013, AA014, AA16, AA018
Αλοΐζου Αθηνά-Μαρία	AA001
Αλοΐζου Δήμητρα	AA001, AA010, AA011, AA013, AA014, AA016
Αναστασίου Αναστασία	AA019
Ανδρίελος Γεώργιος	AA005
Αρσένογλου Αθανάσιος	AA005
Βαβουρανάκης Εμμανουήλ	AA020
Βασιλοπούλου Σταυρούλα	AA003
Βελισσαρίου Ηλίας	AA005
Βιολάκη Ασημίνα	AA019
Βόλακλη Ελένη	AA015
Βούλγαρης Δημήτριος	AA015
Γαζέτη Γεωργία	AA015
Γαρίνης Μιλτιάδης	AA010, AA011, AA014, AA017
Γιαμαρέλου Αγγελική	AA003, AA004
Γιαννακοπούλου Αικατερίνη	AA020, AA021
Γιαννακοπούλου Ιουλία	AA012
Γρηγοράκου Μαρία-Αναστασία	AA020, AA021



Δαρειωτάκη Φωτεινή	AA003, AA004
Εστρατίου Ιωάννα	AA004
Ηλία Σταυρούλα	AA012
Ιορδανίδου Δέσποινα	AA019
Καλαϊτζή Άννα	AA015
Καμπούρογλου Όλγα	AA009
Καρακώστα Αγαθή	AA020, AA021
Καράμνη Ειρήνη-Σοφία	AA003, AA004
Κατσαφυλούδη Μαρία	AA019, AA022
Καφτεράνη Σοφία	AA019
Κουτσή Αικατερίνη	AA009
Κουτσουμπού Σταυρούλα	AA003, AA004
Κυριαζή Παρασκευή	AA010, AA011
Λιάχνης Χρήστος	AA010, AA011, AA014, AA016, AA017
Μακρής Αναστάσιος	AA003, AA004
Μαντζαφλέρη Περιστέρα-Ελένη	AA019, AA022
Μηλιαράκη Μαριάννα	AA012
Μηνιασή Γεωργία	AA009
Μίχα Γεωργία	AA020, AA021
Μπελεγρίνος Αντώνης	AA020
Μπριασούλης Γεώργιος	AA012
Μυλωνά Μαρία	AA019



Παπαδοπούλου Βασιλική	AA022
Πούλιος Θεοφάνης	AA002, AA008
Σδούγκα Μαρία	AA019, AA022
Σιαβελή Μαρία	AA004
Σιδηρόπουλος Θεόδωρος	AA019
Στεφανίδης Ευάγγελος	AA010, AA011, AA017
Στυανίδου Φωτεινή	AA012
Σωτηρίου Αδαμαντία	AA009
Ταχιράι Ντανιέλα	AA006, AA007
Τζερεμέ Αικατερίνη	AA005
Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη Τατιάνα	AA015
Τσιμπούρη Μαρία	AA003
Τσιροπούλου Σοφία	AA003
Φάτσιου Αναστασία	AA003, AA004
Φελέκης Κωνσταντίνος	AA005
Χούγια Βασιλική	AA013, AA018

27^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική

ΦΑΡΜΑΚΑ στη Μ.Ε.Θ. & στο Τ.Ε.Π.

www.icem-congress.gr

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Starlitetravel

Κατερίνα Μονάντερου

Λεωφόρος Βασιλίσσης Αμαλίας 32, 105 58, Αθήνα

+30 210 921 5080 (15 γραμμές)

E-mail: icem-congress@starlitetravel.gr

