Υπό την αιγίδα του
Υπουργείου Υγείας

www.eeel.gr



Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας
Ελέγχου Λοιμώξεων

12-14 Νοεμβρίου 2026

Ξενοδοχείο
Royal Olympic
Αθήνα

Βιβλίο Περιλήψεων

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ 01

ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΙΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΩΝ SMS ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Α. Λαδιά[1], Μ. Πανσεληνά[1], Α. Σούρδη[1], Α. Βασιλογιαννακόπουλος[1], Ε. Δημητρούλια[1], Ε. Βασιλογιαννακοπούλου[2], Γ. Σαρόγλου[1], Π. Σταματάκη[1]

[1] *Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*
[2] *Τμήμα Φαρμακευτικής ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή/Σκοπός: Σε νοσοκομεία χωρίς πλήρως ενσωματωμένα συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και κλινικής υποστήριξης αποφάσεων, η έγκαιρη επανεκτίμηση της διάρκειας αντιμικροβιακής θεραπείας παραμένει πρόκληση. Σκοπός ήταν η αξιολόγηση ενός αυτοματοποιημένου συστήματος SMS, που αναπτύχθηκε από το νοσοκομειακό φαρμακείο για την υποστήριξη της ορθολογικής διάρκειας θεραπείας με προστατευόμενα αντιβιοτικά.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική παρέμβαση βελτίωσης ποιότητας σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο 400 κλινών, από Ιούλιο έως Δεκέμβριο 2025. Αυτοματοποιημένα SMS αποστέλλονταν στους θεράποντες ιατρούς τις ημέρες 12, 21 και 28 θεραπείας με μεροπενέμη, τιγεκυκλίνη ή κολιστίνη. Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η διακοπή εντός 72 ωρών. Αξιολογήθηκαν επίσης η κατανάλωση σε DOT/1.000 κλινο-ημέρες, τα αποφεύχθεντα DOT, οι χορηγήσεις, τα φιαλίδια και το κόστος.

Αποτελέσματα: Απεστάλησαν 163 SMS και το 48,4% των θεραπειών διακόπηκε εντός 72 ωρών. Στα τρία υπό μελέτη αντιβιοτικά, 65/130 ειδοποιήσεις ακολουθήθηκαν από διακοπή. Η τιγεκυκλίνη μειώθηκε από 29,8 σε 20,0 και η κολιστίνη από 22,7 σε 15,5 DOT/1.000 νοσηλευτικές ημέρες. Η μεροπενέμη αυξήθηκε αρχικά στο πρώτο τρίμηνο παρέμβασης από 157,5 σε 167,0, αλλά στο δεύτερο τρίμηνο μειώθηκε σε 151,4, τονίζοντας η αλλαγή στη συνταγογραφική συμπεριφορά απαιτούσε περισσότερο χρόνο. Εκτιμήθηκαν περίπου 307 αποφεύχθεντα DOT, 695 λιγότερες ενδοφλέβιες χορηγήσεις, 1.609 λιγότερα φιαλίδια και εξοικονόμηση €11.029.

Συμπεράσματα: Η αυτοματοποιημένη υπενθύμιση μέσω SMS υποστήριξε την έγκαιρη επανεκτίμηση και διακοπή παρατεταμένης θεραπείας, μειώνοντας παράλληλα την κατανάλωση και το σχετικό κόστος. Αποτελεί απλή και επεκτάσιμη ψηφιακή παρέμβαση stewardship για νοσοκομεία με περιορισμένη ηλεκτρονική υποδομή

ΠΑ 02

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΣΥΓΧΟΡΗΓΗΣΗΣ PPIs ΚΑΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Λαδιά[1], Μ. Πανσελινά[1], Θ. Ροκκάς[1], Α. Βασιλογιαννακόπουλος[1], Α. Σούρδη[1], Ε. Δημητρούλια[1], Ε. Βασιλογιαννακοπούλου[2], Γ. Σαρόγλου[1], Π. Σταματάκη[1]

[1] *Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*
[2] *Τμήμα Φαρμακευτικής ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή/Σκοπός: Η συγχορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων (PPIs) με αντιβιοτικά παρατηρείται συχνά σε νοσηλευόμενους ασθενείς, χωρίς ωστόσο αυτή να επανεκτιμάται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Η ταυτόχρονη χρήση PPIs και αντιμικροβιακών έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από *Clostridioides difficile*, γεγονός που καθιστά την ορθολογική συγχορήγησή τους σημαντικό στόχο παρεμβάσεων επιμελητείας αντιβιοτικών(ASP). Σκοπός ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης μια πολυπαραγοντικής εκπαιδευτικής παρέμβασης της ομάδας εργασίας ASP στη συγχορήγηση PPIs με προστατευόμενα αντιμικροβιακά.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μελέτη στο πλαίσιο του προγράμματος ASP τριτοβάθμιου νοσοκομείου 400 κλινών. Αρχικά καταγράφηκε η συγχορήγηση PPIs σε ασθενείς που λάμβαναν προστατευόμενα αντιμικροβιακά. Με βάση τα ευρήματα σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε πολυπαραγοντική εκπαιδευτική παρέμβαση . Η παρέμβαση περιλάμβανε στοχευμένη εκπαίδευση των ιατρών στο πλαίσιο των τακτικών εβδομαδιαίων εκπαιδευτικών συναντήσεων της ομάδας ASP, ενημερωτικές αφίσες σε χώρους του νοσοκομείου και επαναλαμβανόμενα ηλεκτρονικά pop-up μηνύματα υπενθύμισης προς όλους τους κλινικούς ιατρους. Βασικό μήνυμα της παρέμβασης ήταν η επανεκτίμηση της ένδειξης για συνέχιση θεραπείας με PPI σε ασθενείς που λάμβαναν προστατευόμενα αντιμικροβιακά. Η συχνότητα συγχορήγησης συγκρίθηκε πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο πριν από την παρέμβαση, συγχορήγηση PPI καταγράφηκε σε 916/1.142 συνταγογραφήσεις προστατευόμενων αντιμικροβιακών (80,21%), έναντι 763/1.070 συνταγογραφήσεις (71,31%) μετά την παρέμβαση. Παρατηρήθηκε απόλυτη μείωση 8,90 ποσοστιαίων μονάδων και σχετική μείωση 11,1%, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή μιας πολυπαραγοντικής εκπαιδευτικής δράσης συσχετίστηκε με σημαντική μείωση της συγχορήγησης. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι στοχευμένες, επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις stewardship μπορούν να επηρεάσουν τη συνταγογραφική συμπεριφορά και να ενισχύσουν την επανεκτίμηση δυνητικά μη αναγκαίας συγχορηγούμενης φαρμακοθεραπείας.

ΠΑ 03

ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΟΚΤΩ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ε. Αστρινάκη[1, 2], Ε. Μπολίκας[3], Ε. Βιτσαξάκη[2], Σ. Σαπλαμίδου[2], Α. Κουτσουράκη[4], Ε. Μαρινάκη[4], Δ. Χριστοφάκη[5], Α. Σαλβαράκη[6], Σ. Παπαθανασάκη[7], Χ. Μαρκοπούλου[8], Ε. Μαγούλη[9], Α. Μεσσαριτάκη[10], Ε. Ι. Κριτσωτάκης[1], Π. Ιωάννου[1, 2], Δ. Κοφτερίδης[1, 2]

[1] *Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[2] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[3] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ «Βενιζέλιο-Πανάνειο», Ηράκλειο, Ελλάδα*
[4] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Χανίων «Άγιος Γεώργιος», Χανιά, Ελλάδα*
[5] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος, Ελλάδα*
[6] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, Ελλάδα*
[7] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ- Κέντρο Υγείας Σητείας, Σητεία, Ελλάδα*
[8] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ- Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας, Ιεράπετρα, Ελλάδα*
[9] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ- Κέντρο Υγείας Νεάπολης, Νεάπολη, Ελλάδα*
[10] *Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα*

Εισαγωγή/Σκοπός: Η συστηματική μέτρηση της συμμόρφωσης των υγειονομικών με την υγιεινή των χεριών (ΗΗC) συνιστά θεμελιώδη προϋπόθεση κάθε προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων. Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της ΗΗC και της σχετιζόμενης χρήσης γαντιών στα οκτώ δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης, όπου σχετικά δεδομένα απουσίαζαν.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη διενεργήθηκε το 2025 από πιστοποιημένους καταγραφείς με φανερή, άμεση παρατήρηση ακολουθώντας το «Australian National Hand Hygiene Initiative Manual» που βασίζεται στις «5 Στιγμές» (Moments) της υγιεινής χεριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν και καταχωρήθηκαν ανώνυμα μέσω της Hand Hygiene Compliance Application κατόπιν άδειας χρήσης από την Hand Hygiene Australia. Για την εκτίμηση των ΗΗC και 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (CI) χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης μικτών επιδράσεων με ένθετη τυχαία επίδραση συστάδων σε επίπεδο νοσοκομείου-νοσηλευτικού τμήματος-συνεδρίας.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 13.359 Στιγμές, από σαράντα συμμετέχοντα νοσηλευτικά τμήματα μέσω 718 συνεδριών διάρκειας 289 ωρών. Υγιεινή χεριών πραγματοποιήθηκε στις 4.020 Στιγμές, με αποτέλεσμα μέση ΗΗC 30% (CI 28-32%). Η υψηλότερη επίδοση καταγράφηκε στους νοσηλευτές τεχνολογικής και πανεπιστημιακής κατηγορίας (ΗΗC 39%, CI 36-42%) και τους ειδικευμένους ιατρούς (ΗΗC 26%, CI 21-31%) και «μετά από κίνδυνο έκθεσης σε βιολογικά υγρά» (53%, CI 48-57%). Αντίθετα, η χαμηλότερη καταγράφηκε «πριν από την επαφή με τον ασθενή» (ΗΗC 11%, CI 9-13%). Η υγιεινή χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα ήταν η επικρατέστερη τεχνική (66%), εντούτοις παραλείφθηκε στο 68% του συνόλου των Στιγμών που καταγράφηκε χρήση γαντιών.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αποκάλυψαν χαμηλά ποσοστά ΗΗC υποδηλώνοντας πιθανή συσχέτιση με τη χρήση γαντιών και επιτρέποντας σημαντικά περιθώρια βελτίωσης μέσω παρεμβάσεων.

ΠΑ 04

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΥΝΙΣΤΩΣΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΗΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ε. Αστρινάκη[1, 2], Ε. Βιτσαξάκη[2], Ε. Μπολίκας[3], Δ. Χριστοφάκη[4], Α. Σαλβαράκη[5], Α. Φραδέλλου[6], Α. Κουτσουράκη[7], Ε. Μαρινάκη[7], Σ. Παπαθανασάκη[8], Χ. Μαρκοπούλου[9], Ε. Μαγούλη[10], Π. Σκευάκης[11], Α. Μεσσαριτάκη[12], Α. Μαθιουδάκη[13], Σ. Καρακωνσταντής[1, 13], Π. Ιωάννου[1, 2, 13], Δ. Κοφτερίδης[1, 2, 13]

[1] *Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[2] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[3] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ «Βενιζέλιο-Πανάνειο», Ηράκλειο, Ελλάδα*
[4] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Οργανική Μονάδα Αγίου Νικολάου, ΓΝ Λασιθίου/ ΓΝ-Κέντρο Υγείας Νεάπολης «Διαλυνάκειο», Άγιος Νικόλαος, Ελλάδα*
[5] *Νοσηλευτική Υπηρεσία, ΓΝ Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, Ελλάδα*
[6] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, Ελλάδα*
[7] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Χανίων «Άγιος Γεώργιος», Χανιά, Ελλάδα*
[8] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας, ΓΝ Λασιθίου/ ΓΝ-Κέντρο Υγείας Νεάπολης «Διαλυνάκειο», Σητεία, Ελλάδα*
[9] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Ιεράπετρας ΓΝ Λασιθίου/ ΓΝ-Κέντρο Υγείας Νεάπολης «Διαλυνάκειο», Ιεράπετρα, Ελλάδα*
[10] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ-Κέντρο Υγείας Νεάπολης «Διαλυνάκειο», Νεάπολη, Ελλάδα*
[11] *ΟΔΙΠΥ, Οργανισμός της Ποιότητας στην Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα*
[12] *Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[13] *Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα*

Εισαγωγή και Σκοπός: Η επιτήρηση των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής φροντίδας υγείας (HAI) και της χρήσης αντιβιοτικών (AU) αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο των προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων (IPC). Σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση του επιπολασμού των HAIs και της AU, παράλληλα με την αξιολόγηση του επιπέδου εφαρμογής βασικών συνιστωσών των υφιστάμενων προγραμμάτων IPC, σε οκτώ δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη διεξήχθη το φθινόπωρο του 2025 εφαρμόζοντας το "European Centre for Disease Prevention and Control Point Prevalence Survey standard protocol for HAIs and AU in European acute care hospitals" (version 6.1). Η εφαρμογή των μέτρων IPC αξιολογήθηκε με το εργαλείο "Infection Prevention and Control Assessment Framework, IPCAF" του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 1.081 νοσηλευόμενων ασθενών, οι 107 εμφάνισαν τουλάχιστον μία HAI (σύνολο 122), σημειώνοντας συνολικό επιπολασμό 9,9%. Από τις λοιμώξεις αυτές, το 18,0% (22/122) ήταν παρούσες κατά την εισαγωγή. Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού, οι μικροβιαιμίες και οι συστηματικές λοιμώξεις ήταν οι συχνότερες, ενώ η *Pseudomonas aeruginosa* το συχνότερα απομονωθέν παθογόνο. Συνολικά καταγράφηκαν 1.018 αντιμικροβιακά χορηγούμενα σε 632 ασθενείς, αντιστοιχώντας σε επιπολασμό AU 58,5%, με τις ειδικότητες του παθολογικού τομέα να σημειώνουν την υψηλότερη χρήση (67,4%). Η αντοχή στις καρβαπενέμες και στις κεφαλοσπορίνες 3ης γενιάς ήταν υψηλή στην πλειονότητα των απομονωθέντων παθογόνων. Η συνολική μέση βαθμολογία IPCAF ήταν 404/800 (εύρος: 325,5–480), αντιστοιχώντας σε ένα «Ενδιάμεσο» επίπεδο.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται ο βιβλιογραφικά τεκμηριωμένος υψηλός επιπολασμός HAIs, AU και αντοχής στα ελληνικά νοσοκομεία, παράλληλα με ένα «Ενδιάμεσο» επίπεδο εφαρμογής των βασικών συνιστωσών IPC.

ΠΑ 05

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ: ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Σ. Μπενέτου

Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια MSc
Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής-Ψυχογενούς Ανορεξίας Αμαρουσίου 1η Δ.Υ.Π.ε-Πε. Δ.Υ.Ψ.Υ

Εισαγωγή: Η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων είναι καθοριστικής σημασίας για την ασφαλή νοσηλεία. Σε μια Εξειδικευμένη Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής-Ψυχογενούς Ανορεξίας απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση, καθώς οι ασθενείς εμφανίζουν εξασθενημένη ανοσολογική λειτουργία λόγω σοβαρού υποσιτισμού. Παράλληλα, η συνύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) δυσχεραίνει τη συνεργασία και δημιουργεί πρόσθετες προκλήσεις στη νοσηλευτική φροντίδα.

Σκοπός: Σκόπος της εργασίας είναι να αναδείξει την ενσωμάτωση της πρόληψης λοιμώξεων στην καθημερινή λειτουργία μιας εξειδικευμένης μονάδας. Παρουσιάζονται τα νέα πρωτόκολλα και οι στοχευμένες παρεμβάσεις που αναπτύχθηκαν για την ενίσχυση της ασφάλειας των νοσηλευόμενων και των επαγγελματιών υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη βασίζεται στην ανάπτυξη, προσαρμογή και εφαρμογή νέων εξειδικευμένων πρωτοκόλλων και στοχευμένων παρεμβάσεων εντός της Μονάδας. Δίνεται έμφαση στη συστηματική τήρηση των κανόνων υγιεινής, στην ορθή χρήση μέτρων ατομικής προστασίας και στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού. Κεντρικό άξονα της μεθοδολογίας αποτελούν η έγκαιρη αναγνώριση των λοιμώξεων, η δραστηριοποίηση της νοσηλευτικής ομάδας και η διεπιστημονική συνεργασία.

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη προσαρμογή των νοσηλευτικών πρακτικών στις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών με διαταραχές πρόσληψης τροφής συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης παθογόνων. Η συστηματική εφαρμογή των νέων πρωτοκόλλων, σε συνδυασμό με τη διεπιστημονική προσέγγιση, θωρακίζει το περιβάλλον της Μονάδας και εγγυάται την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού.

ΠΑ 06

ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΓΡΑΜΜΑΤΑ: ΜΠΕΫΖΙΑΝΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΣΥΝΘΗΚΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ESCHERICHIA COLI ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΑΠΟ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ

Κ. Πάτρας[1], Ε. Πριάβαλη[1], Χ. Κήττας[1], Ε. Μάρκου[1], Ο. Παππά[1], Α.-Β. Haidich[2], Α. Τσακρής[3], Γ. Βρυώνη[3], Κ. Γκαρτζονίκα[1]

[1] *Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2] *Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ*
[3] *Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή / Σκοπός: Ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιμικροβιακά συνοψίζει την συνολική συχνότητα αντοχής, χωρίς να ποσοτικοποιεί πώς η αντοχή σε έναν παράγοντα μεταβάλλει την πιθανότητα αντοχής σε έναν άλλον. Σκοπός ήταν να αξιολογηθεί εάν ένα Μπεϋζιανό δίκτυο υπό συνθήκη αντοχής μπορεί να αποδώσει ερμηνεύσιμα πρότυπα συν-αντοχής.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν 281 μοναδικά επεισόδια βακτηριαμίας από *E. coli* σε 268 ασθενείς. Επιλέχθηκε πάνελ οκτώ αντιμικροβιακών: αμπικιλλίνη, αμοξικιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ, πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, κεφοταξίμη, κεφεπίμη, σιπροφλοξασίνη, τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη και γενταμικίνη. Για κάθε ζεύγος εκτιμήθηκε η υπό συνθήκη πιθανότητα αντοχής, *P*(αντοχή στόχου|αντοχή δείκτη), με Μπεϋζιανή προσομοίωση της εκ των υστέρων κατανομής και ασθενώς πληροφοριακή εκ των προτέρων κατανομή Dirichlet.

Αποτελέσματα: Η πληρότητα του πάνελ ήταν υψηλή (274-280 επεισόδια/αντιμικροβιακό). Η συνολική συχνότητα αντοχής κυμάνθηκε από 11,1% για τη γενταμικίνη έως 55,2% για την αμπικιλλίνη. Αναδείχθηκε συνεκτικό πρότυπο συν-αντοχής στις β-λακτάμες. Στα ανθεκτικά στην κεφοταξίμη στελέχη, η πιθανότητα αντοχής στην κεφεπίμη ήταν 96% (95% CrI 89–99%) και στη σιπροφλοξασίνη 73% (95% CrI 60–83%). Στα ανθεκτικά στην κεφεπίμη στελέχη, η αντοχή στην κεφοταξίμη ήταν σχεδόν καθολική, ενώ η συν-αντοχή στη σιπροφλοξασίνη 74% (95% CrI 62–85%). Η αντοχή στη γενταμικίνη συνδεόταν με ευρύτερη συν-αντοχή, ~64% για κεφοταξίμη, κεφεπίμη και σιπροφλοξασίνη.

Συμπεράσματα: Η Μπεϋζιανή χαρτογράφηση της υπό συνθήκη αντοχής επεκτείνει το κλασικό αντιβιόγραμμα, ποσοτικοποιώντας πρότυπα συν-αντοχής πέρα από τις συνολικές συχνότητες. Η αντοχή στις κεφαλοσπορίνες ανέδειξε συνεκτικό πρότυπο β-λακταμικής συν-αντοχής με τις φθοριοκινολόνες. Αν και διερευνητική και εξαρτώμενη από το πάνελ, η προσέγγιση παρέχει κλινικά ερμηνεύσιμη σύνοψη και μπορεί να υποστηρίξει υποθέσεις σχετικές με την ορθολογική χρήση αντιμικροβιακών.

ΠΑ 07

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2023-2026

E. Papastamouli, S. Papakonstantinou, C. Lalioti, T. Skalidis, A. Mentis, M. Chini, M. Lazanas
ΙΑΣΩ Γενική, Μαιευτική, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Το Clostridium difficile είναι σπορογόνος, gram θετικός βάκιλος, παράγει 2 εξωτοξίνες (τοξίνη Α και τοξίνη Β). Η λοίμωξη από Clostridium difficile σχετίζεται συχνά με λήψη αντιβιοτικών, σε ποσοστό 15- 25%.

Σκοπός: Καταγραφή ασθενών με Clostridium difficile, που νοσηλεύθηκαν με διαφορετικές αιτίες εισαγωγής, στο χρονικό διάστημα 2023- 2026 (01/01/2023- 30/08/2026).

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 163 ενήλικες ασθενείς, με συμπτωματολογία συμβατή με λοίμωξη από Clostridium difficile και συμβατές εργαστηριακές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Από 163 ασθενείς, 101 (62%) ήταν γυναίκες, 62 (38%) άνδρες, με μέσο όρο ηλικιών τα 60,5 έτη (ηλικιακό εύρος 17- 91 έτη). Στους 97 (59.5%) η αιτία εισαγωγής σχετιζόταν με το πεπτικό σύστημα, ενώ στους 66 (40.5%) δεν υπήρχε συσχέτιση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, 88 ασθενείς (54%) είχαν θετική PCR γαστρεντερικού, 30 (18.5%) αντιγόνο, 21 (13%) PCR γαστρεντερικού και αντιγόνο, 11 (6.8%) αντιγόνο και τοξίνη, 6 (3.7%) τοξίνη, 5 (3%) PCR γαστρεντερικού, αντιγόνο και τοξίνη και 2 (1%) PCR γαστρεντερικού και τοξίνη. Σαν παράγοντα κινδύνου έχουν την χρήση αντιβιοτικών (76%) και την νεοπλασία 60 (37%) ασθενείς και εξ αυτών 6 (3.7%) νεοπλασία παχέος εντέρου. Στους 61 (37.5%) ασθενείς η λοίμωξη ήταν νοσοκομειακή, ενώ στους 102 (62.5%) ήταν εξωνοσοκομειακή. 7 (4.3%) ασθενείς εμφάνισαν υποτροπή της νόσου και κανένας ασθενής θάνατο.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό ασθενών είχε αιτία εισαγωγής προερχόμενη από το πεπτικό σύστημα. Σε 116 ασθενείς (71%) η διάγνωση τέθηκε με την PCR γαστρεντερικού και σε 16 (10%) με αντιγόνο και τοξίνη. Παρατηρείται εξωνοσοκομειακή λοίμωξη από Clostridium difficile. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές υποτροπές και ουδείς θάνατος αποδόθηκε στην λοίμωξη από Clostridium difficile.

ΠΑ 08

ΜΕΙΚΤΗ, ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Ε. Βιτσαξάκη[1, 2], Ε. Αστρινάκη[1, 2], Ε. Μπολίκας[3], Ε. Μαρινάκη[4], Α. Κουτσουράκη[4], Α. Σαλβαράκη[5], Δ. Χριστοφάκη[6], Π. Ιωάννου[1, 2], Δ. Κοφτερίδης[1, 2]

[1] *Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[2] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό ΓΝ Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[3] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Βενιζέλειο, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[4] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Χανίων, Χανιά, Ελλάδα*
[5] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, Ελλάδα*
[6] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος, Ελλάδα*

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας ως εκ τούτου η συμμόρφωση με τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου τους είναι κρίσιμη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εφαρμογή μίας μεικτής, ενεργητικής εκπαιδευτικής προσέγγισης με στόχο τη βελτίωση γνώσεων για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων και τη μετρήσιμη αλλαγή συμπεριφοράς με αύξηση της συμμόρφωσης στην υγιεινή χεριών.

Υλικό και Μέθοδοι: Μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed,2024) εφαρμόστηκαν τέσσερις μέθοδοι ενεργητικής εκπαίδευσης (παιχνιδοποίηση, εκπαίδευση μεταξύ ομοτίμων/BuddySystem, προσομοίωση και Just-in-Time training) για την εκπαίδευση του προσωπικού εννέα Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) πέντε δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης (Νοέμβριος 2025-Ιούνιος 2026). Είχε προηγηθεί διαμοιρασμός πρωτότυπων ερωτηματολογίων γνώσεων για τις «Βασικές Προφυλάξεις» (2024) στις ΜΕΘ και διενέργεια audit συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών (2025) σύμφωνα με τις «5 Στιγμές» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε επτά ΜΕΘ Ενηλίκων.

Αποτελέσματα: Συνολικά εκπαιδεύτηκαν 290 υγειονομικοί, εργαζόμενοι και φοιτητές, των συμμετεχόντων ΜΕΘ συμπληρώνοντας ποσοστό συμμετοχής πάνω από 90% του συνόλου των υγειονομικών. Στο νοσηλευτικό προσωπικό το ποσοστό εκπαίδευσης άγγιξε το 100%. Προηγουμένως είχαν συγκεντρωθεί 146 ερωτηματολόγια γνώσεων εκ του υγειονομικού προσωπικού και 25 εκ του βοηθητικού προσωπικού των ΜΕΘ ενώ η μέση συμμόρφωση στην υγιεινή χεριών των ΜΕΘ Ενηλίκων πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση καταγράφηκε στο 52,66% με εύρος διακύμανσης μεταξύ 38,3% και 76,2%.

Συμπεράσματα: Η μεικτή, ενεργητική εκπαίδευση είναι εφικτή και ιδιαίτερα αποδεκτή (>90% συμμετοχή) από τους επαγγελματίες υγείας. Αναμένεται να μετρηθεί αν επιβεβαιώνεται ως αποτελεσματικό εργαλείο για τη μετουσίωση της θεωρητικής γνώσης σε αλλαγή συμπεριφοράς στην κλινική καθημερινότητα των ΜΕΘ.

ΠΑ 09

ΛΗΦΘΕΝΤΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID- 19 ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ, ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2020- 2022

Ε. Παπασταμούλη[1], Σ. Μπίτη[1], Κ. Μητροπούλου[1], Σ. Παπακωνσταντίνου[1], Χ. Λαλιώτη[1], Τ. Σκαλίδης[1], Α. Μεντής[1], Μ. Λαζανάς[1], Γ. Σαρόγλου[2]

[1] ΙΑΣΩ Γενική, Μαιευτική, Παιδιατρική Κλινική
[2] Νοσηλευτική ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Στις αρχές του 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ένα νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV), που με την πάροδο του χρόνου, εξελίχθηκε σε πανδημία.

Σκοπός: Να αναδείξει τις ενέργειες που απαιτήθηκαν και τα μέτρα που ελήφθησαν, κατά τα έτη 2020-2022, προκειμένου να διαχειριστεί την πανδημία COVID-19, ένα μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο, με τμήματα γενικής, μαιευτικής και παιδιατρικής κλινικής.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν τα αρχεία του ιδιωτικού νοσοκομείου, αναφορικά με τα μέτρα που ελήφθησαν για την ασφαλέστερη διαχείριση της πανδημίας και το αρχείο εμβολιασμών έναντι της COVID-19.

Αποτελέσματα: Προβλήματα αποτέλεσαν η διαχείριση εγκύων/επιτόκων, πιθανών ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 και έγινε προσπάθεια άρσης της απαγόρευσης τοκετού/νοσηλείας εντός της Κλινικής. Βασική μέριμνα ήταν: εκπαίδευση προσωπικού, περιορισμός επισκεπτηρίου, έλεγχος προσωπικού/ασθενών/συνοδών/επισκεπτών και χρήση μάσκας. Στο πλαίσιο συνεργασίας με το ΕΣΥ, νοσηλεύθηκαν 108 non-COVID ασθενείς (18/3-31/5/2021) και 31 COVID-19 θετικοί ασθενείς, σε πλήρη απομόνωση, σε χώρο που δημιουργήθηκε (13/1-2/3/2022). 1779 άτομα εμβολιάστηκαν με 2 δόσεις. Καταγράφηκαν 13 συμβάματα, 5 σοβαρά (3 αλλεργίες, 1 πτώση ΑΠ, 1 σοβαρό εμπύρετο). 132 εργαζόμενοι νόσησαν (46 εμβολιασμένοι, 86 μη εμβολιασμένοι), με 3 ενδημίες. 5 εργαζόμενοι παραπέμφθηκαν για νοσηλεία (1 θάνατος).

Συμπεράσματα: Η πανδημία προκάλεσε αλλαγές στα συστήματα υγείας παγκόσμια. Η προσέγγιση της ενιαίας υγείας θα είναι απαραίτητη μελλοντικά για την διαχείριση απειλών από λοιμώδεις παράγοντες. Η πανδημία μας προετοίμασε να διαχειριστούμε μελλοντικές κρίσεις. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι πλέον εξοικειωμένο με την διαχείριση μολυσματικών ασθενών και σε ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης και χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας.

ΠΑ 10

ΤΑΧΕΙΑ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ;

Γ. Χρονοπούλου, Ν. Μαρμαράς, Σ. Στόκκου, Γ. Λαμπροπούλου, Δ. Καλημέρη, Α. Πάγκαλη
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός: Η έγκαιρη αναγνώριση φορέων Gram-αρνητικών με αντοχή στις καρβαπενέμες είναι κρίσιμη για τον περιορισμό της ενδονοσοκομειακής διασποράς. Η καλλιέργεια παρέχει απομόνωση και φαινοτυπικό χαρακτηρισμό, ενώ ο μοριακός έλεγχος ανιχνεύει συγκεκριμένα γονίδια καρβαπενεμασών. Σκοπός ήταν η αξιολόγηση της προστιθέμενης αξίας του Xpert Carba-R σε οργανωμένο πρόγραμμα ενεργητικής επιτήρησης.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα Δεκεμβρίου 2024–Αυγούστου 2026. Το screening εφαρμοζόταν βάσει πρωτοκόλλου της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων κατά την εισαγωγή ασθενών αυξημένου επιδημιολογικού κινδύνου και εβδομαδιαία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Αξιολογήθηκαν καλλιέργειες ορθικού επιχρίσματος για *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* και *Acinetobacter baumannii* με αντοχή στη μεροπενέμη και Xpert Carba-R για *bla*KPC, *bla*NDM, *bla*VIM, *bla*OXA-48 και *bla*IMP-1.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 2.214 καλλιέργειες, 338 (15,3%) θετικές για τουλάχιστον έναν στόχο. Από 322 μοριακές εξετάσεις, 53 (16,5%) ήταν θετικές, συχνότερα για NDM, VIM και KPC. Σε 237 περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονος μοριακός και καλλιεργητικός έλεγχος από την ίδια λήψη με διπλό στυλεό. Από τις 45 μοριακά θετικές, 34 (75,6%) είχαν παράλληλα θετική καλλιέργεια, έναντι 7/192 (3,6%) των μοριακά αρνητικών. Επειδή οι μέθοδοι ανιχνεύουν διαφορετικούς βιολογικούς στόχους, αξιολογήθηκε η συσχέτιση και όχι η διαγνωστική συμφωνία. Η παρουσία γονιδίου καρβαπενεμάσης συσχετίστηκε ισχυρά με θετική καλλιέργεια (λόγος πιθανοτήτων 81,7, p<0,001). Ο διάμεσος χρόνος έκδοσης ήταν 1,31 έναντι 48,42 ωρών (p<0,001).

Συμπεράσματα: Το Xpert Carba-R παρέχει πληροφορία για μηχανισμούς αντοχής στις καρβαπενέμες περίπου 47 ώρες νωρίτερα, χωρίς να υποκαθιστά την καλλιέργεια και τον φαινοτυπικό χαρακτηρισμό. Τα ευρήματα υποστηρίζουν στοχευμένη χρήση του σε ασθενείς υψηλού επιδημιολογικού κινδύνου, όταν το πρώιμο αποτέλεσμα μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις ελέγχου λοιμώξεων.

ΠΑ 11

ΤΑΧΕΙΑ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΦΟΡΕΙΑΣ ΑΠΟ CANDIDA AURIS: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΤΡΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ

Γ. Χρονοπούλου, Ν. Μαρμαράς, M. Giner, Α. Ντάκος, Δ. Καλημέρη, Α. Πάγκαλη
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Η σύγκριση της διαγνωστικής απόδοσης της ταχείας μοριακής ανίχνευσης με τη συμβατική καλλιέργεια και η εκτίμηση της επίδρασής της στον χρόνο λήψης αποφάσεων απομόνωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε Βιοπαθολογικό Εργαστήριο τριτοβάθμιου νοσοκομείου (Δεκέμβριος 2024–Αύγουστος 2026), στο πλαίσιο πρωτοκόλλου ενεργητικής επιτήρησης. Σε συνδυασμένο επίχρισμα μασχαλών και μηροβουβωνικών πτυχών διενεργήθηκαν παράλληλα μοριακή ανίχνευση με Amplex® Genie II *Candida auris* LAMP assay και καλλιέργεια σε Bioprepare CHROMagar™ CANDIDA Plus, με επιβεβαίωση μέσω VITEK® MS. Η καλλιέργεια χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος αναφοράς.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 915 ζεύγη εξετάσεων: 23 ήταν θετικά και 885 αρνητικά και με τις δύο μεθόδους, ενώ καταγράφηκαν δύο μοριακά θετικά/καλλιέργεια αρνητικά και πέντε μοριακά αρνητικά/καλλιέργεια θετικά δείγματα. Η μοριακή μέθοδος παρουσίασε ευαισθησία 82,1%, ειδικότητα 99,8%, θετική προγνωστική αξία 92,0%, αρνητική προγνωστική αξία 99,4% και ακρίβεια 99,2%. Η συμφωνία ήταν πολύ υψηλή (Cohen's κ=0,864), χωρίς στατιστικά σημαντική ασυμμετρία των ασύμφωνων αποτελεσμάτων (McNemar p=0,453). Ο διάμεσος χρόνος έκδοσης ήταν 1 ώρα για τη μοριακή μέθοδο έναντι 68 ωρών για την καλλιέργεια (p<0,001), με χρονικό όφελος σχεδόν 67 ωρών.

Συμπεράσματα: Η μοριακή ανίχνευση παρέχει κλινικά αξιοποιήσιμη πληροφορία σχεδόν τρεις ημέρες νωρίτερα, επιταχύνοντας δυνητικά την εφαρμογή ή την άρση των μέτρων απομόνωσης. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ένταξή της σε αλγόριθμο ταχείας ενεργητικής επιτήρησης, με την καλλιέργεια να διατηρεί συμπληρωματικό ρόλο στην ανάκτηση στελεχών και την επιδημιολογική επιτήρηση.

ΠΑ 12

ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μ. Μαλαμίδης, Ι. Δελημποζίνης, Ε. Γεωργοπούλου, Χ. Κατσάνου, Π. Τρικούπης, Ζ. Σερένη, Ε. Πρωτονοταρίου, Σ. Μεταλλίδης, Λ. Σκούρα, Π. Παντελίδου
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΧΕΠΑ" Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο αποικισμός από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης, διασποράς και θνητότητας σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας.

Σκοπός: Σκοπός ήταν η ανάλυση των δεδομένων του ελέγχου αποικισμού και η διερεύνηση της θετικοποίησης σε αρχικά αρνητικούς, εκτός Μονάδων, ασθενείς.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση των εξετάσεων ελέγχου αποικισμού, που διενεργήθηκαν από τους νοσηλευτές Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων από 1 Ιανουαρίου έως 31 Ιουλίου 2026, σε ασθενείς εκτός ΜΕΘ. Ο έλεγχος της εισαγωγής γινόταν βάσει παραγόντων κινδύνου, ενώ οι επανέλεγχοι αφορούσαν παρατεταμένη νοσηλεία. Ο ίδιος ασθενής μπορούσε να συμπεριληφθεί σε περισσότερα από ένα επεισόδια ή διαφορετικές χρονικές περιόδους. Μετά τον αποκλεισμό 58 διπλότυπων εξετάσεων, αναλύθηκαν 2.400 αποτελέσματα ελέγχου αποικισμού από 1.028 ασθενείς, τα οποία αντιστοιχούσαν σε 1.240 αρχικούς ελέγχους . Οι εξετάσεις ταξινομήθηκαν σε εισαγωγή, 15ήμερο και μήνα και για τη σύγκριση κατά ζεύγη χρησιμοποιήθηκε το exact McNemar test.

Αποτελέσματα: Η συνολική θετικότητα στην εισαγωγή, στις 15 ημέρες και στον μήνα ήταν 31,5%, 38,6% και 58,1%, αντίστοιχα. Οι συχνότεροι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν ήταν Klebsiella spp., Pseudomonas spp. και Acinetobacter spp. Στους 50 ασθενείς με επανέλεγχο για αποικισμό (ζευγαρωμένα δεδομένα), η θετικότητα αυξήθηκε από 36,0% σε 46,0%, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά (McNemar p=0,424). Από τους 32 ασθενείς, οι οποίοι ήταν αρχικά αρνητικοί, οι 15 βρέθηκαν στη συνέχεια θετικοί, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 46,9%.

Συμπεράσματα: Ο αποικισμός από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι συχνός και εκτός ΜΕΘ, ενώ σημαντικό ποσοστό αρχικά αρνητικών ασθενών θετικοποιείται κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σημασία συστηματικού και επαναληπτικού ελέγχου αποικισμού σε νοσηλευόμενους ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Λέξεις-Κλειδιά: πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί, αποικισμός, επιτήρηση

ΠΑ 13

ΑΠΟ ΤΟ 2012 ΣΤΟ 2022: ΜΙΑ ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ν. Καραβασίλη[1], Σ. Δήμου[2], Α. Αργυριάδης[3], Ι. Μπάρκα[4], Σ. Τσιάρα[5], Γ. Μανομενίδης[1]

[1] *Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*
[2] *Πανεπιστήμιο Πατρών*
[3] *Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο*
[4] *Γενικό Νοσοκομείο Άρτας*
[5] *Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή / Σκοπός: Να συγκριθούν ο επιπολασμός των λοιμώξεων που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας (HAI), η κατανομή τους ανά εντόπιση, τα μικροβιολογικά ευρήματα, η μικροβιακή αντοχή, η χρήση αντιμικροβιακών (AU) και η χειρουργική αντιμικροβιακή προφύλαξη σε δύο έρευνες σημειακού επιπολασμού (PPS) του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), με διαφορά δέκα ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε δευτερογενής ανάλυση δύο επαναλαμβανόμενων συγχρονικών PPS (2012 και 2022) στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, τριτοβάθμιο νοσοκομείο 845 κλινών, βάσει των πρωτοκόλλων ECDC 4.3 και 6.1. Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι επιλέξιμοι νοσηλευόμενοι ασθενείς (276 το 2012 και 391 το 2022). Κύριο αποτέλεσμα ήταν ο επιπολασμός HAI σε επίπεδο ασθενούς και δευτερεύον ο επιπολασμός AU. Τα συγκεντρωτικά δεδομένα αναλύθηκαν περιγραφικά.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός HAI αυξήθηκε από 8,3% σε 12,3% (λόγος επιπολασμού [PR] 1,47, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 0,92–2,36, P=.126), ενώ ο επιπολασμός AU παρέμεινε σταθερός (53,3% έναντι 52,7%, PR 0,99, 95% CI 0,86–1,14, P=.937). Μικροβιολογική τεκμηρίωση υπήρχε σε 43,5% και 69,1% των επεισοδίων HAI. Η πνευμονία ήταν η συχνότερη εντόπιση. Η αντοχή στις καρβαπενέμες ήταν συχνή μεταξύ του μικρού αριθμού εξετασθέντων Gram-αρνητικών στελεχών. Χειρουργική προφύλαξη διάρκειας >1 ημέρας καταγράφηκε στο 87,9% και 97,9% των αντίστοιχων σχημάτων.

Συμπεράσματα: Το φορτίο των HAI παρέμεινε σημαντικό, παρά τη σταθερότητα του επιπολασμού AU. Η παρατεταμένη χειρουργική αντιμικροβιακή προφύλαξη αποτελεί σαφή στόχο παρεμβάσεων ορθολογικής χρήσης αντιμικροβιακών. Οι μη προσαρμοσμένες συγκρίσεις πρέπει να ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπόψη πιθανές διαφορές στο προφίλ των ασθενών, στους ορισμούς επιτήρησης και στη μικροβιολογική τεκμηρίωση.

Λέξεις-Κλειδιά: Νοσοκομειακές λοιμώξεις · χρήση αντιμικροβιακών· έρευνα σημειακού επιπολασμού· μικροβιακή αντοχή

ΠΑ 14

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΝΠΑ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»: ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Φ. Σάββα, Δ. Χαραλαμπόπουλος, Π. Φουντά, Κ. Δάνα
Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΓΝΠΑ "Η Αγία Σοφία"

Εισαγωγή / Σκοπός: Η αποτελεσματική εκπαίδευση στην Υγιεινή των Χεριών απαιτεί όχι μόνο μετάδοση γνώσης, αλλά και αναγνώριση επίμονων γνωστικών κενών. Σκοπός της πιλοτικής εφαρμογής ήταν η αξιολόγηση συνδυαστικής εκπαιδευτικής παρέμβασης και η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων για τον επανασχεδιασμό της εκπαίδευσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Από τον Μάρτιο έως τον Αύγουστο 2026 πραγματοποιήθηκαν 11 ατομικές ή ομαδικές εκπαιδευτικές συνεδρίες σε ιατρούς και νοσηλευτές. Είχε τεθεί ως στόχος η συλλογή τουλάχιστον 50 ερωτηματολογίων στην πιλοτική φάση. Η παρέμβαση περιλάμβανε θεωρητική παρουσίαση, έντυπο υλικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), εκπαιδευτικά βίντεο, επίδειξη και πρακτική εφαρμογή αλκοολούχου αντισηπτικού, ανατροφοδότηση και οπτικό έλεγχο της τεχνικής με φθορίζον διάλυμα και θάλαμο υπεριώδους ακτινοβολίας. Οι γνώσεις αξιολογήθηκαν με ανώνυμο ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων πριν και μετά την εκπαίδευση. Αναλύθηκαν 57 ερωτηματολόγια πριν και 57 μετά ως ανεξάρτητα δείγματα.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία αυξήθηκε από 9,53±1,43 σε 10,32±1,30/12 (διαφορά 0,79, p=0,003). Οι μεγαλύτερες βελτιώσεις αφορούσαν τη διάρκεια εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού, τις ενδείξεις πλυσίματος με σαπούνι και νερό, την προτιμώμενη μέθοδο υγιεινής χεριών και την ορθή χρήση γαντιών. Αντίθετα, παρέμεινε γνωστικό κενό σχετικά με την κύρια πηγή μικροοργανισμών που μεταδίδονται μέσω των χεριών των επαγγελματιών υγείας.

Συμπεράσματα: Η εκπαιδευτική παρέμβαση συσχετίστηκε με σημαντική βελτίωση της συνολικής γνώσης, με διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιμέρους γνωστικών πεδίων. Η ανάλυση ανά ερώτηση ανέδειξε στοχευμένες εκπαιδευτικές ανάγκες και μπορεί να καθοδηγήσει τον επανασχεδιασμό του περιεχομένου της εκπαιδευτικής διαδικασίας και του εργαλείου αξιολόγησης πριν από ευρύτερη εφαρμογή.

ΠΑ 15

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Τ. Τσαβδάρογλου[1, 2], Μ. Τσερώνη[2], Β. Μπακάλη[1], Δ. Παντερμαλή[1], Μ.-Α. Προβιά-Πετροπούλου[1], Μ. Καραγεώργου[1], Κ. Φραγκιαδάκης[1], Ι. Δημοπούλου[1], Γ. Βρυώνη[3], Α. Τσακρής[3]

[1] Ευγενίδειο Θεραπευτήριο 'Η Αγία Τριάς Α.Ε'
[2] Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής
[3] Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

Εισαγωγή/Σκοπός: Διερεύνηση των γνώσεων, των αντιλήψεων και της αυτοαναφερόμενης συμμόρφωσης επαγγελματιών υγείας στην υγιεινή των χεριών, καθώς και της σχέσης των γνώσεων με την προηγούμενη εκπαίδευση.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε διατομεακή ανάλυση 102 απαντήσεων στα ερωτηματολόγια γνώσεων και αντιλήψεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η συνολική βαθμολογία γνώσεων υπολογίστηκε ως άθροισμα των σωστών απαντήσεων σε 25 υποερωτήματα, με εύρος 0–25. Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφική στατιστική, μη παραμετρικές δοκιμασίες και η ακριβής δοκιμασία Fisher. Εφαρμόστηκε διόρθωση Holm για 14 διερευνητικούς στατιστικούς ελέγχους.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 49 ιατροί, 48 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και 5 επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων. Εκπαίδευση στην προηγούμενη τριετία ανέφερε το 36,3%. Η μέση βαθμολογία γνώσεων ήταν 16,3±2,8/25, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με την εκπαίδευση. Το 77,5% απέδωσε πολύ υψηλή αποτελεσματικότητα στην υγιεινή των χεριών, ενώ η διάμεση αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση ήταν 75% (ενδοτεταρτημοριακό εύρος: 70–80%). Την κύρια οδό διασταυρούμενης μετάδοσης αναγνώρισε σωστά το 55,9%. Μετά την αφαίρεση εξεταστικών γαντιών, το 27,5% επέλεξε ότι δεν απαιτείται καμία μέθοδος υγιεινής χεριών. Η απάντηση αυτή ήταν λιγότερο συχνή στους εκπαιδευμένους: 2/37 (5,4%), έναντι 26/65 (40,0%) στους μη εκπαιδευμένους (p=0,002).

Συμπεράσματα: Οι θετικές αντιλήψεις για την υγιεινή των χεριών συνυπάρχουν με συγκεκριμένα κενά γνώσης. Η προηγούμενη εκπαίδευση συσχετίστηκε με ορθότερη αναγνώριση της ανάγκης υγιεινής μετά την αφαίρεση γαντιών, χωρίς αντίστοιχη διαφορά στη συνολική βαθμολογία. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη στοχευμένης εκπαίδευσης και επαναξιολόγησης των γνώσεων. Η διαπιστωμένη απόκλιση μεταξύ υψηλής αυτοαναφερόμενης συμμόρφωσης και επιμέρους λανθασμένων απαντήσεων αναδεικνύει χάσμα αντίληψης και γνώσης. Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί σε εκπαίδευση για τη χρήση γαντιών και τις ενδείξεις υγιεινής χεριών.

ΠΑ 16

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗΣ ΕΚΡΗΞΗΣ (OUTBREAK) ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

Ε.-Μ. Τουμπέκη, Π. Χέλμη, Ζ. Παρβουλέσκου, Α. Φράγκου
ΓΝΑ Η Ελπίς

Η οξεία μετεγχειρητική ενδοφθαλμίτιδα αποτελεί μια από τις σοβαρότερες και πιο καταστροφικές επιπλοκές της χειρουργικής του καταρράκτη. Η εμφάνιση συρροής κρουσμάτων (cluster) υποδηλώνει κοινή πηγή επιμόλυνσης στο χειρουργικό περιβάλλον και απαιτεί άμεση επιδημιολογική ιχνηλάτηση.

Περιγραφή Συρροής Κρουσμάτων: Στις 04/11/2025 πραγματοποιήθηκαν προγραμματισμένες οκτώ διαδοχικές επεμβάσεις καταρράκτη και έξι από τους οκτώ ασθενείς εμφάνισαν κλινική εικόνα οξείας ενδοφθαλμίτιδας. Στις ληφθείσες καλλιέργειες οφθαλμικών δειγμάτων απομονώθηκε *Staphylococcus haemolyticus*.

Δύο ασθενείς νοσηλεύθηκαν για συστηματική αντιμετώπιση, ενώ οι υπόλοιποι αντιμετωπίσθηκαν με ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις αντιμικροβιακών, με πλήρη αποκατάσταση της οπτικής οξύτητας.

Διερεύνηση & Ιχνηλάτηση:

Ανθρώπινο Δυναμικό: Στις επεμβάσεις συμμετείχαν τρεις διαφορετικοί χειρουργοί , η εργαλειοδότρια και δύο ειδικευόμενοι. Το προσωπικό δε συσχετίστηκε με τη διασπορά.

Διεγχειρητική Διαδικασία: Η ανάλυση της έδειξε ότι:

Ο δεύτερος κατά σειρά ασθενής δεν εμφάνισε λοίμωξη, καθώς στην περίπτωσή του **δε χρησιμοποιήθηκε** το επαναχρησιμοποιούμενο probe πλύσης-αναρρόφησης ούτε ο τελευταίος καθώς πριν από την επέμβαση το probe **απολυμάνθηκε και αποστειρώθηκε στον (flash) κλίβανο** του χειρουργείου.

Περιβαλλοντική διερεύνηση: Ελήφθησαν συνολικά 135 δείγματα από τη χειρουργική αίθουσα, τα οφθαλμολογικά εργαλεία, το μηχάνημα φακοθρυψίας και από επιφάνειες του Χειρουργείου και της Κεντρικής Αποστείρωσης που δεν **απομονώθηκε** *Staphylococcus haemolyticus, ενώ ανευρέθη σε* καλλιέργειες του αέρα χωρίς προφανή συσχέτιση με τις περιπτώσεις ενδοφθαλμίτιδας.

Συμπεράσματα: Η επιδημιολογική συσχέτιση αναδεικνύει ως πιθανή πηγή της επιδημικής έκρηξης την πλημμελή αποστείρωση ή τον ελλιπή χειρωνακτικό εσωτερικό καθαρισμό του probe πλύσης-αναρρόφησης. Το γεγονός ότι η ενδιάμεση χρήση flash κλιβάνου διέκοψε τη μετάδοση επιβεβαιώνει και υπογραμμίζει την κρίσιμη σημασία της απαρέγκλιτης τήρησης των πρωτοκόλλων αποστείρωσης και της διενέργειας εκτεταμένου περιβαλλοντικού ελέγχου σε περιπτώσεις συρροής νοσοκομειακών λοιμώξεων.

ΠΑ 17

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗΣ ΕΚΡΗΞΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Μ. Τσερώνη[1], Γ. Νικολοπούλου[2], Μ. Στάγια[2], Α. Μαραγκός[2], Γ. Σπανάκος[3], Α. Κατσουλίδου[4], Δ. Παρασκευά[2], Δ. Παρασκευής[5], Δ. Χατζηγεωργίου[2], Χ. Χατζηχριστοδούλου[6]

[1] *Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας*
[2] *Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας*
[3] *Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας*
[4] *Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας*
[5] *Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας*
[6] *Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα*

Εισαγωγή/Σκοπός: Η Ηπατίτιδα Β, αν και προλαμβάνεται με εμβολιασμό, παραμένει σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Σκοπός ήταν η διερεύνηση επιδημικής έκρηξης σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) και ο περιορισμός της μετάδοσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Τον Αύγουστο-Σεπτέμβριο 2025 δηλώθηκαν στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας τρία περιστατικά οξείας ηπατίτιδας Β σε φιλοξενούμενους της ίδιας ΜΦΗ. Κλιμάκιο του ΕΟΔΥ διερεύνησε την επιδημική έκρηξη με αξιολόγηση των πρακτικών πρόληψης λοιμώξεων και ορολογικό έλεγχο για τον ιό της Ηπατίτιδας Β (HBV) σε φιλοξενούμενους και προσωπικό.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν μη ορθές πρακτικές κατά την τριχοειδική μέτρηση γλυκόζης. Από 97 φιλοξενούμενους, 48 (49,5%) ήταν επίνοσοι, 45 (46,4%) είχαν αντισώματα (3 λόγω εμβολιασμού, 42 λόγω φυσικής λοίμωξης), 3 είχαν οξεία HBV λοίμωξη και 1 χρόνια Ηπατίτιδα Β με υψηλή μεταδοτικότητα (θετικό HbeAg). Από 21 φιλοξενούμενους με σακχαρώδη διαβήτη, 15 είχαν αντισώματα, 2 ήταν επίνοσοι και 4 είχαν HBV λοίμωξη (3 οξεία, 1 χρόνια). Τα περιστατικά με οξεία Ηπατίτιδα Β αφορούσαν αποκλειστικά την ομάδα αυτή (p=0,008). Από 27 μέλη προσωπικού, κανένα δεν είχε HBV λοίμωξη και 17 (63,0%) ήταν επίνοσα.

Συμπεράσματα: Η διασπορά πιθανώς σχετίστηκε με αδιάγνωστο χρόνιο HBeAg-θετικό φιλοξενούμενο, ο οποίος λόγω δερματικού νοσήματος με αιμορραγία ενδέχεται να επιμόλυνε το περιβάλλον. Παράλληλα, μη ορθές πρακτικές κατά την τριχοειδική μέτρηση γλυκόζης ενδέχεται να συνέβαλαν στη μετάδοση, καθώς όλα τα οξέα κρούσματα αφορούσαν άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.

Σε δομές συλλογικής διαβίωσης απαιτούνται συνεχής εκπαίδευση και παρακολούθηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στα μέτρα πρόληψης λοιμώξεων καθώς και εμβολιασμός προσωπικού και ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, σύμφωνα με τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

ΠΑ 18

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ, ΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ, ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΙΝ-ΜΕΤΑ

Δ. Γιανκούλα[1], Π. Μυριανθεύς[2], Σ. Ζυγά[1], Σ. Κωστούρου[3], Γ. Κουρλαμπά[2]

[1] Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
[2] Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[3] Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι ουρολοιμώξεις που σχετίζονται με ουροκαθετήρα (Catheter-Associated Urinary Tract Infections, CAUTI) αποτελούν μία από τις συχνότερες λοιμώξεις που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας υγείας. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης στη γνώση, τις στάσεις, τις πρακτικές των επαγγελματιών υγείας και στην επίπτωση των CAUTI σε παθολογικές κλινικές Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική παρεμβατική μελέτη σε τρεις παθολογικές κλινικές τριτοβάθμιου νοσοκομείου στην Ελλάδα, με τρεις διαδοχικές φάσεις: προπαρεμβατική περίοδο (Σεπτέμβριος 2023-Απρίλιος 2025), εκπαιδευτική παρέμβαση (Μάιος-Ιούνιος 2025) και μεταπαρεμβατική περίοδο (Ιούλιος-Δεκέμβριος 2025). Η παρέμβαση περιλάμβανε δια ζώσης εκπαίδευση, διαδραστικές συζητήσεις, έντυπο υλικό, αφίσες και υπενθυμίσεις για την πρόληψη των CAUTI σε γιατρούς, νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών. Χορηγήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο γνώσεων, στάσεων και πρακτικών πριν και μετά την παρέμβαση. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε ενεργητική επιδημιολογική επιτήρηση CAUTI σύμφωνα με τα κριτήρια του National Healthcare Safety Network/Centers for Disease Control and Prevention (NHSN/CDC) του 2023. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Stata 19.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 85 επαγγελματίες υγείας πριν και 78 μετά την παρέμβαση. Η διάμεση συνολική βαθμολογία γνώσεων αυξήθηκε από 21 σε 23 ($p<0,001$). Στατιστικά σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε σε επιλεγμένες πρακτικές φροντίδας του ουροκαθετήρα, ενώ δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά οι στάσεις. Η επίπτωση των CAUTI μειώθηκε από 3,79 σε 1,94 επεισόδια ανά 1.000 καθετηροημέρες. Μετά από προσαρμογή ως προς την κλινική, η μεταπαρεμβατική περίοδος συσχετίστηκε με 50% χαμηλότερη επίπτωση των CAUTI (IRR=0,50, 95% ΔΕ: 0,28-0,90, $p=0,020$).

Συμπεράσματα: Η διεπαγγελματική εκπαιδευτική παρέμβαση συσχετίστηκε με βελτίωση των γνώσεων, επιλεγμένων ορθών πρακτικών φροντίδας ουροκαθετήρα, συμβάλλοντας στη μείωση της επίπτωσης των CAUTI.

E-POSTERS (Αναρτημένες Ανακοινώσεις)

eP 01

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Γ. Ευσταθίου[1], Δ. Κωνσταντίνου[2], Μ. Μάρκου[3], Λ.Χ. Χάννας[4], Μ. Τουμασή[4], Μ. Μασιήνη[1], Ε. Ταμπούρης[1], Ε. Κωνσταντίνου[5]

[1] Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας Κύπρου
[2] Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης, Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας Κύπρου
[3] Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος ΙΙΙ, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος
[4] Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος
[5] Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας Κύπρου

Εισαγωγή: Η επιβάρυνση του συστήματος υγείας στην Κύπρο λόγω της υψηλής συχνότητας λοιμώξεων σχετιζόμενων με την παροχή υπηρεσιών υγείας, ανέδειξε την ανάγκη για εκπαίδευση των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Η εκπαίδευση αυτή, συνάδει με τις συστάσεις του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου και διεθνών οργανισμών, που υπογραμμίζουν τη σημασία της εξειδικευμένης εκπαίδευσης.

Υλικό και Μέθοδος: Εμπειρογνώμονες από τις Ιατρικές και Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου, σχεδιάσαν ένα νέο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, βασισμενοι στις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Κεντρικής Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεων της Κύπρου. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας 134 ωρών, κατανεμημένες σε 20 ενότητες, παρακολούθησαν 94 νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας, σε τρεις εκπαιδευτικούς κύκλους. Με τη λήξη, ακολούθησε αξιολόγηση από συμμετέχοντες, προϊσταμένους και εκπαιδευτές.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα αξιολογήθηκε θετικά για την οργάνωση, το περιεχόμενο και την επίτευξη των στόχων. Οι συμμετέχοντες εξήραν τους εκπαιδευτές, επισημαίνοντας, μεταξύ άλλων τη χρήση παραδειγμάτων και την αποτελεσματική μετάδοση γνώσεων ενώ οι 30 εκπαιδευτές ανάφεραν ότι ήταν ευχαριστημένοι από την εκπαιδευτική διαδικασία. Οι προϊστάμενοι των εκπαιδευομένων δήλωσαν ικανοποίηση από την ενδυνάμωση του προσωπικού.

Συμπεράσματα: Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την πρόληψη και ελέγχο των λοιμώξεων. Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αξιολογήθηκε ως πλήρες όσο αφορά στο περιεχόμενο του, υποδηλώνοντας ότι ανταποκρίνεται στις εκπαιδευτικές ανάγκες. Είναι σχετικά σύντομο, επιτρέποντας στους νοσηλευτές να συμμετέχουν, λαμβάνοντας υπόψη την υποστελέχωση στα κλινικά περιβάλλοντα. Η δομή του επιτρέπει την παρακολούθηση και από άλλους επαγγελματίες υγείας πέρα των νοσηλευτών αλλά και τη διαδικτυακή οργάνωσή του.

eP 02

ΣΥΡΡΟΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΔΙΗΘΗΤΙΚΗΣ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗΣ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΜΕ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Λ.-Π. Δροσοπούλου[1, 2, 3], Α. Παπαδημητρίου[1, 3], Ι. Καργάκη[1], Ε. Σπυράκου[1], Σ. Κριτικού[3], Α. Μηλιώνη[3], Κ. Θεοδωρίδου[3], Μ. Τσερώνη[4], Α. Τσακρής[3], Γ. Βρυώνη[3]

[1] Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»
[2] Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»
[3] Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
[4] Τμ. Νοσηλευτικής, Σχ. Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι κατασκευαστικές εργασίες σε νοσοκομειακό περιβάλλον αποτελούν αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου για αερογενή διασπορά Aspergillus spp. και διηθητική ασπεργίλλωση σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η εκτίμηση κινδύνου πρόληψης λοιμώξεων (ICRA) είναι κρίσιμη για τον καθορισμό μέτρων ελέγχου σκόνης, ροών αέρα και προστασίας ασθενών υψηλού κινδύνου.

Σκοπός: Η περιγραφή συρροής κρουσμάτων διηθητικής ασπεργίλλωσης κατά τη διάρκεια εκτεταμένων κατασκευαστικών εργασιών σε ογκολογικό νοσοκομείο, χωρίς τη διενέργεια ICRA πριν την έναρξη των εργασιών.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφή των περιστατικών με βάση κλινικά, απεικονιστικά, μυκητολογικά και περιβαλλοντικά δεδομένα. Αξιολογήθηκαν η χρονική συσχέτιση με τις εργασίες και η εφαρμογή μέτρων πρόληψης λοιμώξεων σχετιζόμενων με κατασκευές.

Αποτελέσματα: Κατά την ανακατασκευή του χειρουργικού συγκροτήματος, ενώ το νοσοκομείο λειτουργούσε πλήρως, καταγράφηκαν τρία περιστατικά διηθητικής ασπεργίλλωσης σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, σε αντίθεση με την προγενέστερη περίοδο μηδενικής καταγεγραμμένης επίπτωσης. Δύο περιστατικά ταξινομήθηκαν ως πιθανή και ένα ως αποδεδειγμένη ασπεργίλλωση κατά EORTC/MSGERC. Όλοι οι ασθενείς είχαν συμβατή κλινική και ακτινολογική εικόνα, θετικούς μυκητολογικούς δείκτες και δυσμενή έκβαση. Δεν διενεργήθηκε ICRA ούτε πλήρης εφαρμογή μέτρων περιορισμού σκόνης και αερογενούς διασποράς. Περιβαλλοντικοί έλεγχοι με καλλιέργειες αέρα ανέδειξαν *Aspergillus* spp. και *Rhizopus* spp σε χώρους του εργοταξίου και κλινικά τμήματα.

Συμπεράσματα: Η συρροή ανέδειξε κρίσιμο κενό πρόληψης κατά τις εργασίες υψηλής παραγωγής σκόνης σε νοσοκομείο με ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η υποχρεωτική εφαρμογή ICRA, η έγκαιρη εμπλοκή της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, η κατηγοριοποίηση εργασιών και χώρων κινδύνου, ο έλεγχος σκόνης και ροών αέρα και η ενεργητική επιτήρηση είναι απαραίτητα για την πρόληψη αντίστοιχων συμβάντων, καθώς και για την ασφαλή συνέχιση της λειτουργίας του νοσοκομείου κατά την ανακατασκευή.

eP 03

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ: Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ CANDIDOZYMA AURIS ΣΤΟ Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», 2022-2026

Λ.-Π. Δροσοπούλου[1, 2, 3], Α. Παπαδημητρίου[1, 3], Ι. Καργάκη[1], Ε. Σπυράκου[1], Μ.-Μ. Κιρκιγιάννη[1], Κ. Θεοδωρίδου[3], Μ. Τσερώνη[4], Α. Τσακρής[3], Γ. Βρυώνη[3]

[1] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»*
[2] *Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»*
[3] *Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*
[4] *Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Η *Candidozyma auris* αποτελεί αναδυόμενο πολυανθεκτικό μύκητα με ιδιαίτερη ικανότητα νοσοκομειακής διασποράς, επίμονου αποικισμού και πρόκλησης διεισδυτικών λοιμώξεων. Στην Ελλάδα, μετά την πρώτη καταγεγραμμένη εμφάνισή της το 2019, εξαπλώθηκε ταχέως και εντός πενταετίας εγκαταστάθηκε ως ενδημικό νοσοκομειακό παθογόνο.

Σκοπός: Η αποτύπωση της επιδημιολογικής εξέλιξης της *C. auris* στο Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας» από τον Ιανουάριο 2022 έως τον Αύγουστο 2026.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική ανάλυση των καταγεγραμμένων περιστατικών. Αναλύθηκαν ημερομηνία έναρξης, τμήμα νοσηλείας, είδος δείγματος, κατηγοριοποίηση σε αποικισμό ή λοίμωξη και εξέλιξη από αποικισμό σε λοίμωξη αιματικής ροής.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 187 επεισόδια σε 175 ασθενείς: 154 αποικισμοί και 33 λοιμώξεις, εκ των οποίων 31 (93,9%) λοιμώξεις αιματικής ροής (BSI), μία ουρολοίμωξη και μία ενδοκοιλιακή λοίμωξη. Σε μία μυκηταιμία απομονώθηκε στέλεχος ανθεκτικό στις εχινοκανδίνες, με μετάλλαξη *FKS1*, στο πλαίσιο τεκμηριωμένης ενδονοσοκομειακής μετάδοσης. Σε επίπεδο ασθενών, 145 εμφάνισαν μόνο αποικισμό, 21 μόνο λοίμωξη και 9, μετά από αρχικό αποικισμό, BSI. Οι τελευταίοι αντιστοιχούσαν στο 5,8% των ασθενών με αποικισμό και στο 30,0% όσων εμφάνισαν λοίμωξη. Ο διάμεσος χρόνος από αποικισμό έως BSI ήταν 45 ημέρες (εύρος 7-59). Στη ΜΕΘ καταγράφηκαν 171/187 επεισόδια (91,4%). Τα ετήσια επεισόδια αυξήθηκαν από 12 το 2022 σε 34 το 2023, 44 το 2024, 48 το 2025 και 49 έως τον Αύγουστο 2026.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα καταδεικνύουν μετάβαση από την αρχική εμφάνιση σε επίμονη εγκατάσταση και διασπορά της *C. auris*, κυρίως στη ΜΕΘ. Η ενίσχυση της ενεργητικής επιτήρησης, του ελέγχου αποικισμού, των μέτρων πρόληψης και της περιβαλλοντικής υγιεινής είναι κρίσιμη.

eP 04

ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ CLABSI: ΠΩΣ ΤΟ MBI-LCBI ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Σπυράκου[1], Ι. Καργάκη[1], Μ.-Μ. Κιρκιγιάννη[1], Ι. Ζερβός[2], Α. Παπαδημητρίου[1, 3], Σ. Γεωργίου[1], Λ.-Π. Δροσοπούλου[1, 2, 3], Γ. Βρυώνη[2]

[1] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»*
[2] *Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»*
[3] *Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Οι MBI-LCBI (Mucosal Barrier Injury-Laboratory-Confirmed Bloodstream Infections) αφορούν κυρίως ουδετεροπενικούς και μεταμοσχευμένους ασθενείς και σχετίζονται συχνότερα με μικροβιακή διαμετάθεση μέσω διαταραγμένου εντερικού βλεννογονικού φραγμού παρά με επιμόλυνση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Στις ΗΠΑ, το NHSN εξαιρεί τα MBI-LCBI από την επίπτωση CLABSI για δημόσια αναφορά και αξιολόγηση μέσω CMS. Από τον Ιανουάριο 2026 εφαρμόζεται το νέο CLABSI-Oncology SIR, στο οποίο τα MBI-LCBI ρητά εξαιρούνται από τον αριθμητή.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίδρασης των MBI-LCBI στον δείκτη CLABSI ογκολογικού νοσοκομείου, με έμφαση στο τμήμα ΒΑ5, τμήμα αποκλειστικά μονόκλινων θαλάμων για αιματολογικούς/ογκολογικούς ασθενείς υψηλού κινδύνου, στο οποίο περιλαμβάνεται και η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν δεδομένα επιτήρησης CLABSI/MBI-LCBI από Ιανουάριο 2022 έως Ιούλιο 2026. Υπολογίστηκαν δείκτες ανά 1.000 catheter-days με και χωρίς MBI-LCBI.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 268 CLABSI σε 48.576 catheter-days, εκ των οποίων 33 (12,3%) ήταν MBI-LCBI. Η εξαίρεσή τους μείωσε τον συνολικό δείκτη από 5,52 σε 4,84/1.000 catheter-days. Το ΒΑ5 αντιπροσώπευε 10,5% των catheter-days αλλά 42,4% όλων των MBI-LCBI. Στο ΒΑ5, 14/33 (42,4%) CLABSI ήταν MBI-LCBI και ο δείκτης μειώθηκε από 6,45 σε 3,72. Το 2023–2024, 13/18 (72,2%) CLABSI ήταν MBI-LCBI, με μείωση από 9,07 σε 2,52/1.000 catheter-days.

Συμπεράσματα: Η συμπερίληψη των MBI-LCBI στον συνολικό δείκτη CLABSI επιβαρύνει δυσανάλογα την αξιολόγηση αιματολογικών-ογκολογικών τμημάτων υψηλού κινδύνου. Η χωριστή παρουσίαση MBI-LCBI και non-MBI CLABSI αποτυπώνει ακριβέστερα την επιδημιολογία και την αποτελεσματικότητα των μέτρων πρόληψης. Η διατήρησή τους στον ακατέργαστο δείκτη CLABSI μπορεί να οδηγεί σε παραπλανητικά συμπεράσματα για την ποιότητα της φροντίδας και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων πρόληψης.

eP 05

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΤΟΥΣ 2025

Α. Διπλού[1], Ε. Γιγή[1], Γ. Προκαλάμος[2], Ο. Μοδινού[3], Ε. Κυζιρίδη[4], Ε. Μωραΐτου[2]

[1] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας*
[2] *Βιοπαθολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας*
[3] *Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας*
[4] *ΕΟΔΥ*

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν συχνή αιτία νοσοκομειακής λοίμωξης, ενώ η τοπική επιδημιολογία και η μικροβιακή αντοχή είναι καθοριστικές για την επιλογή της εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή του επιδημιολογικού προφίλ των ουροπαθογόνων μικροοργανισμών κατά το έτος 2025, η αποτύπωση των ενδονοσοκομειακών ουρολοιμώξεων και η καταγραφή του αποικισμού από Candida.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν αναδρομικά όλες οι θετικές ουροκαλλιέργειες από 1/1/2025 έως 31/12/2025. Ως ενδονοσοκομειακή ουρολοίμωξη ορίστηκε η θετική καλλιέργεια από την 3η ημέρα νοσηλείας και έπειτα, χωρίς συνεκτίμηση κλινικών ή εργαστηριακών παραμέτρων. Οι απομονώσεις Candida αξιολογήθηκαν ως αποικισμός.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 588 θετικές ουροκαλλιέργειες, εκ των οποίων 184 (31,3%) ταξινομήθηκαν ως ενδονοσοκομειακές. Οι Παθολογικές Κλινικές παρουσίασαν τον μεγαλύτερο αριθμό (341 συνολικά/ 81 ενδονοσοκομειακές), ενώ ακολούθησαν οι Ορθοπαιδικές (136/70), οι Χειρουργικές (82/13) και η ΜΕΘ-ΜΕΠΚ (29/20). Κυριάρχησαν τα Gram-αρνητικά βακτήρια, με E. coli/Citrobacter (28%), Pseudomonas aeruginosa (24%) και Klebsiella pneumoniae (17%) να αποτελούν τα συχνότερα παθογόνα. Καταγράφηκαν επίσης 103 στελέχη Candida, μεταξύ των οποίων 6 C. auris.

Συμπεράσματα: Τα Gram-αρνητικά βακτήρια αποτελούν τα κύρια ουροπαθογόνα στις ενδονοσοκομειακές ουρολοιμώξεις, με ιδιαίτερα υψηλή συχνότητα της P. aeruginosa. Η σημαντική παρουσία Candida, και ιδιαίτερα η ανίχνευση C. auris, αναδεικνύει την ανάγκη συστηματικής επιτήρησης, ορθολογικής χρήσης αντιμικροβιακών και αυστηρής εφαρμογής των μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

Λέξεις Κλειδιά: Ουρολοιμώξεις, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, ουροπαθογόνα, μικροβιακή αντοχή, Candida auris, επιτήρηση λοιμώξεων.

eP 06

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΤΗ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Σ. Γραβάνη

Νοσηλεύτρια MSc, MSc, PhD, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Αν. Συντονίστρια Νοσηλευτικής Ειδικότητας «Καρδιαγγειακών Παθήσεων» 1η ΥΠΕ, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

Εισαγωγή: Η βαριατρική χειρουργική αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για τη νοσογόνο παχυσαρκία. Οι λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου - ΛΧΠ (Surgical Site Infection - SSI), αποτελούν σημαντική μετεγχειρητική επιπλοκή, καθώς δύναται να επιβαρύνουν τη μετεγχειρητική πορεία και να επηρεάσουν δυσμενώς την έκβαση των ασθενών.

Σκοπός: Η ανάδειξη των κυριότερων παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με ΛΧΠ μετά από βαριατρικές επεμβάσεις**.** Η αναγνώριση των παραγόντων αυτών κρίνεται καθοριστική για την έγκαιρη διαλογή των ασθενών υψηλού κινδύνου και την εφαρμογή στοχευμένων προληπτικών στρατηγικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της περιόδου 2020–2026 στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με συμπερίληψη αγγλόφωνων μελετών σε ενήλικες και εστίαση στους παράγοντες κινδύνου για λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι-κλειδιά: bariatric surgery, surgical site infection, risk factors, obesity, postoperative infection.

Αποτελέσματα: Οι παράγοντες κινδύνου για ΛΧΠ αφορούσαν προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα. Στους **προεγχειρητικούς** παράγοντες καταγράφηκαν: αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), σακχαρώδης διαβήτης, υπεργλυκαιμία, υπέρταση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, χρήση κορτικοστεροειδών/ανοσοκατασταλτικών, αποφρακτική υπνική άπνοια, γυναικείο φύλο, κάπνισμα και χαμηλή προεγχειρητική αιμοσφαιρίνη. Στους **διεγχειρητικούς** παράγοντες περιλαμβάνονταν: ανοικτή χειρουργική προσπέλαση, παρατεταμένη διάρκεια επέμβασης, είδος και αναθεωρητική φύση επέμβασης, περιεγχειρητική υποθερμία, τοποθέτηση παροχέτευσης, ανεπαρκής αντιβιοτική προφύλαξη και χειρουργική τεχνική. Στους **μετεγχειρητικούς** παράγοντες αναφέρθηκαν: ενδοκοιλιακές επιπλοκές καθώς και επιπλοκές χειρουργικού τραύματος. Παρά την ετερογένεια στη στατιστική τεκμηρίωση, ο αυξημένος ΔΜΣ αναδείχθηκε ως ο κυριότερος και σταθερά τεκμηριωμένος ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ΛΧΠ είναι πολυπαραγοντική, με κύριο ανεξάρτητο παράγοντα τον αυξημένο ΔΜΣ. Η συστηματική αξιολόγηση αυτών των παραγόντων επιτρέπει τον εξατομικευμένο σχεδιασμό προληπτικών στρατηγικών για την ελαχιστοποίηση των ΛΧΠ στη βαριατρική χειρουργική.

eP 07

ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΗΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΣΤΗ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ: ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Λ.-Π. Δροσοπούλου[1, 2], Α. Παπαδημητρίου[1], Ι. Καργάκη[1], Ε. Σπυράκου[1], Μ.-Μ. Κιρκιγιάννη[1], Ι. Ζερβός[2], Ι. Νταρουΐς[2], Α. Φωτεινός[2], Θ. Κολιού[3], Α. Τσακρής[3], Γ. Βρυώνη[3]

[1] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»*
[2] *Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»*
[3] *Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Ο αποικισμός από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (ΠΑΜ), συμπεριλαμβανομένης της *Candidozyma auris*, αποτελεί βασικό παράγοντα νοσοκομειακής διασποράς, ιδιαίτερα σε ογκολογικούς ασθενείς υψηλού κινδύνου για λοίμωξη.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού αποικισμού από ΠΑΜ και της κατανομής τους ανά ανατομική θέση σε νοσηλευόμενους ασθενείς ογκολογικού νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδος: Στο πλαίσιο ενεργητικής επιτήρησης, η ΟΕΕ/ΕΝΛ διενήργησε επαναλαμβανόμενες δειγματοληψίες. Ελέγχθηκαν 149 ασθενείς ογκολογικών, αιματολογικού και χειρουργικών τμημάτων με επιχρίσματα δέρματος, ορθού και ρινός. Παθογόνα-στόχοι ήταν Carbapenem Resistant *Klebsiella pneumoniae* (CRKP), *Pseudomonas aeruginosa* (CRPA), *Acinetobacter baumannii* (CRAB), VRE, MRSA και *C. auris*. Καταγράφηκαν μηχανισμοί αντοχής όπου ήταν διαθέσιμοι.

Αποτελέσματα: Είκοσι τέσσερις από 149 ασθενείς (16,1%) ήταν αποικισμένοι με ≥1 παθογόνο-στόχο. VRE ανιχνεύθηκε σε 19/149 (12,8%), CRKP σε 4/149 (2,7%), *C. auris* σε 3/149 (2,0%) και MRSA σε 1/149 (0,7%). Θετικότητα καταγράφηκε συχνότερα στο ορθό, 21/143 (14,7%), δέρμα, 7/149 (4,7%), και ρινικά, 3/149 (2,0%). Ο αποκλειστικός ορθικός έλεγχος θα παρέλειπε 3/24 (12,5%) φορείς, ένα *C. auris* και ένα VRE, που ανιχνεύθηκαν μόνο σε δερματικό επίχρισμα, και ένα MRSA, που ανιχνεύθηκε μόνο σε ρινικό επίχρισμα. Τρεις ασθενείς εμφάνιζαν συν-αποικισμό: δύο *C. auris*+CRKP και ένας VRE+CRKP. Μεταξύ των CRKP καταγράφηκαν στελέχη KPC+NDM και NDM. Στη Χειρουργική-Ογκολογική κλινική, 5/16 ασθενείς έφεραν VRE και η συγκέντρωση των φορέων ήταν συμβατή με πιθανή διασταυρούμενη μετάδοση.

Συμπεράσματα: Οι επαναλαμβανόμενοι έλεγχοι ανέδειξαν σημαντικό φορτίο αποικισμού, κυρίως από VRE, καθώς και παρουσία *C. auris* και CRKP με σύνθετους μηχανισμούς αντοχής. Η ενεργητική επιτήρηση ενισχύει την ανίχνευση φορέων και υποστηρίζει την έγκαιρη και αποτελεσματική εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

eP 08

ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ VZV ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας
Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας-Ν.Μ. Ναυπλίου

Εισαγωγή/Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με εγκεφαλίτιδα VZV σε θύλη ασθενή. Η ερπητική εγκεφαλίτιδα είναι μια σπάνια νόσος με κύρια εμφάνιση σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα. Η νόσος παρουσίαζεται με συμπτώματα ιογενούς μηνιγγοεγκεφαλίτιδας και επιληπτικών κρίσεων. Αυτή η μορφή εγκεφαλίτιδας συχνά αποτελεί διαγνωστική πρόκληση λόγω των μη ειδικών συμπτωμάτων που παρουσιάζει. Η ερπητική εγκεφαλίτιδα συνήθως προκαλείται από τον HSV με την παρουσία του VZV να είναι σπάνια.

Υλικό και Μέθοδος: 44χρονη ασθενής παραπέμφθηκε από ιδιωτικό ιατρείο με συμπτώματα οξείας κεφαλαλγίας, διαταραχές επιπέδου επικοινωνίας και εμέτους. Η ασθενής υπεβλήθη σε MRI εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε ευρήματα συμβατά με εγκεφαλίτιδας. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση, οπότε και πραγματοποιήθηκε PCR στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Εκ της ανωτέρω εξέτασης απομονώθηκε VZV. Ακολούθως τέθηκε σε αγωγή με ενδοφλέβια ακυκλοβίρη.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρουσίασε πλήρη ανάρρωση και έλαβε εξιτήριο με συνέχιση της αγωγής με Βαλακυκλοβίρη από του στόματος και εν συνεχεία παραπομπή σε νευρολόγο.

Συμπεράσματα: Παρόλη την σπάνια εμφάνιση της η VZV εγκεφαλίτιδα είναι μια σπάνια παθολογική οντότητα που δεν πρέπει να αγνοηθεί και η έγκαιρη διάγνωση της οδηγεί στην ίαση της νόσου.

eP 09

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ: ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗ

Η. Γεωργόπουλος, Κ. Κατσαρός, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας
Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας-Ν.Μ. Ναυπλίου

Εισαγωγή/Σκοπός: η φυματιώδης μηνιγγίτιδα αποτελεί σπάνια και σοβαρή μορφή φυματίωσης συνηθέστερα σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα. Ο εμβολιασμός και η χημειοθεραπεία έχουν μείωση την επίπτωση της στην Ευρώπη στο 3%, όμως στις αναπτυσσόμενες χώρες φθάνει στο 45%.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 29 ετών Νεπαλικής καταγωγής προσεκομίσθη λόγω διαταραχής επιπέδου συνείδησης και απώλειας βάρους. Εμφάνιζε χρόνια ηπατίτιδα Β και ανθεκτική υπονατριαιμία (Νάτριο ορού 117mmol/l)-SIADH. Στον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθησαν διηθητικά στοιχεία πνευμόνων, χωρίς αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ, οπότε και ανευρέθησαν 380 κύτταρα στο (ΕΝΥ), δίχως να ταυτοποιηθεί παθογόνος μικροοργανισμός, καθώς επίσης και MRI εγκεφάλου, όπου ανευρέθη λεπτομηνιγγικός εμπλουτισμός, θέτοντας την υπόνοια φυματιώδους μηνιγγίτιδας. Παρά την αρνητική δερματοαντίδρασης Mantoux έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής, κορτικοστροειδών και εντεκαβίρης. Η διάγνωση της φυματίωσης πνευμόνων και κεντρικού νευρικού συστήματος έγινε με την καλλίεργεια πτυέλων και ΕΝΥ μετά από 40 ημέρες. Με την έγκαιρη έναρξη θεραπείας η υπονατριαιμία αποκαταστάθηκε καθώς επίσης και η κλινική εικόνα του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Η πορεία της φυματιώδους μηνιγγίτιδας είναι οξεία και η θνητότητα υψηλή (15-40%). Ο μηνηγγισμός είναι απών στο 20% των ασθενών και το 10% παρουσιάζει SIADH. Βιοχημικός έλεγχος ΕΝΥ με χαμηλή τιμή γλυκόζης-αυξημένα επίπεδα λευκώματα και λεμφοκυτταρικός τύπος συνηγορεί υπέρ της διάγνωσης. Περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις της φυματιώδους μηνιγγίτιδας δεν μπορούν να διαγνωσθούν μικροβιολογικά, συνεπώς η αντιφυματική αγωγή πρέπει να ξεκινήσει άμεσα βάσει της κλινικής υποψίας.

Συμπεράσματα: Σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς πρέπει να εγείρεται η υποψία φυματιώδους μηνιγγίτιδας, όταν συνυπάρχει διαταραχή επιπέδου συνείδησης με συνοδό υπονατριαιμία. Η άμεση έναρξη αντιφυματικής αγωγής πριν το αποτέλεσμα των καλλιεργειών είναι κρίσιμης σημασίας.

eP 11

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΕΚΤΙΚΗΣ PCR ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Χ. Βόσσου[1], Α. Κούκη[1], Α. Καρδάτου[2], Μ. Κατσάνη[1], Ε. Παγωνίδου[1]

[1] *Εργαστήριο Βιοπαθολογίας Ευρωκλινικής Αθηνών*
[2] *Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Σοφίας*

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η μηνιγγίτιδα και η εγκεφαλίτιδα, αποτελούν δυνητικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και απαιτούν έγκαιρη αιτιολογική διάγνωση και θεραπεία. Η συμβατική εξέταση του ΕΝΥ δεν είναι πάντα επαρκής για την ταχεία αναγνώριση του υπεύθυνου παθογόνου. Η πολυπλεκτική PCR επιτρέπει την ταχεία ταυτόχρονη ανίχνευση πολλαπλών παθογόνων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή δειγμάτων ΕΝΥ ασθενών με κλινική εικόνα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας στο διάστημα 01/04/2021-31/03/2026. Εξετάστηκαν 244 δείγματα, στα οποία πραγματοποιήθηκαν γενική εξέταση ΕΝΥ και μοριακός έλεγχος με FilmArray® Meningitis/Encephalitis Panel. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα της PCR, τα κυτταροχημικά χαρακτηριστικά του ΕΝΥ και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, με ανάλυση ανά ηλικιακή ομάδα (<14, >14 ετών και <1 έτους).

Αποτελέσματα: Από τα 244 δείγματα, 35 (14,3%) ήταν θετικά. Συχνότερο παθογόνο ήταν ο Enterovirus (13/35, 37,1%), ακολουθούμενο από HHV-6 και VZV (5/35, 14,3% έκαστο). Ακολούθησαν *HSV-2, Neisseria meningitidis* και *E. coli K1* (2/35, 5,7% έκαστο), ενώ λοιπά παθογόνα ανιχνεύθηκαν σε ποσοστό 2,9%. Στους ασθενείς <14 ετών επικρατούσε ο Enterovirus (11/16, 68,8%), ενώ στους >14 ετών ο VZV (5/19, 26,3%), ακολουθούμενο από HHV-6 (3/19, 15,8%). Στα βρέφη <1 έτους, ο Enterovirus ανιχνεύθηκε σε ποσοστό 87,5% και ο *Streptococcus pneumoniae* στο 12,5%. Περίπου τα μισά περιστατικά παρουσίαζαν φυσιολογικό αριθμό κυττάρων και φυσιολογικά επίπεδα λευκώματος στο ΕΝΥ.

Συμπεράσματα: Η πολυπλεκτική PCR αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στην ταχεία αιτιολογική διάγνωση των λοιμώξεων του ΚΝΣ, ιδιαίτερα σε περιστατικά με φυσιολογικές τιμές κυττάρων και λευκώματος στο ΕΝΥ. Η χρήση της συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση του υπεύθυνου παθογόνου και στην ταχύτερη έναρξη στοχευμένης θεραπείας.

eP 12

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ 'ΗΜΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ' (DAYS OF THERAPY-DOTs)

Μ.-Ε. Ουραϊλίδου, Μ. Μακροπούλου, Μ. Αυλωνίτου, Δ. Μπούγα, Α. Θεοφανοπούλου, Α.-Π. Δρη, Α. Δουδουλακάκης, Α. Σύγγελου, Ν. Κουρή, Θ. Ζαούτης
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η επιτήρηση της χρήσης αντιβιοτικών αποτελεί βασική στρατηγική για την καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η μονάδα μέτρησης που χρησιμοποιείται ευρέως, οριζόμενη ως Ημερήσια Καθορισμένη Δόση αντιβιοτικού ανά 100-ασθενοημέρες (DDDs), δεν αποτελεί κατάλληλο δείκτη στα παιδιά κυρίως λόγω των σημαντικών διαφοροποιήσεων σωματικού βάρους.

Σκοπός: Η εφαρμογή ενός εργαλείου βέλτιστης πρακτικής, μέσω του οποίου θα γίνεται παρακολούθηση και καταγραφή των Ημερών Θεραπείας (DOTs) για όλα τα επιτρεπόμενα αντιβιοτικά που χορηγούνται στο Νοσοκομείο μας.

Υλικό και Μέθοδος: Στο πλαίσιο δράσης της Ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ), εγκαταστάθηκε υπολογιστικό πρόγραμμα (cloud computing) σε όλες τις κλινικές, όπου:

ο Φαρμακοποιός καταγράφει τα επιτρεπόμενα αντιβιοτικά,

ο Λοιμωξιολόγος προχωράει σε έγκριση ή μη της χορήγησης,

ο Μικροβιολόγος καταγράφει την ύπαρξη ή μη αντιβιογράμματος,

- οι σύνδεσμοι καταχωρούν τις Ημέρες Θεραπείας από το ιστορικό του ασθενούς σε μεμονωμένα ηλεκτρονικά αρχεία και

ο Φαρμακοποιός επεξεργάζεται τα δεδομένα κι εξάγει το δείκτη DOTs.

Συγκρίθηκε η ανάλωση των επιτρεπόμενων αντιβιοτικών μεταξύ των παιδιατρικών κλινικών του Νοσοκομείου μας και παρακολουθήθηκαν τυχόν μεταβολές για τα δύο πρώτα τρίμηνα του έτους 2026.

Αποτελέσματα: Με την εφαρμογή του υπολογιστικού προγράμματος DOTs, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στην ανάλωση μεροπενέμης και του συνδυασμού πιπερακιλλίνης/ταζομπακτάμης για τη μονάδα εντατικής νοσηλείας παίδων (ΜΕΘ) και κεφοταξίμης για τη μονάδα νεογνών (ΜΕΝΝ).

Συμπεράσματα: Βασιζόμενοι σε μία διεπιστημονική συνεργασία, χρησιμοποιούμε το δείκτη DOTs για την επιτήρηση συνταγογράφησης επιτρεπόμενων αντιβιοτικών σε πραγματικό χρόνο, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη σωστής καταγραφής αντιμικροβιακών παραγόντων στον παιδιατρικό ασθενή.

eP 13

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 5 ΕΤΩΝ

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας-Ν.Μ. Ναυπλίου

Εισαγωγή-Σκοπός: Καταγραφή και μελέτη των λοιμώξεων ανώτερου ουροποιητικού στην κλινική μας κατά την 5ετία 2020-2025.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 258 ασθενείς από τους οποίους οι 97 ήταν άνδρες και οι 161 γυναίκες, με διάμεσο όρο ηλικίας 67 έτη. Διερευνήθηκαν οι προδιαθεσικοί παράγοντες και η κλινική εικόνα και καταγράφηκαν οι απομονωθέντες παθογόνοι μικροοργανισμοί.

Αποτελέσματα: Προδιαθεσικοί παράγοντες: Σακχαρώδης Διαβήτης 33,8%, Μόνιμος καθετηριασμός κύστεως 20,9%, Νεφρολιθίαση 19,5%, Καλοήθης Υπερπλασία Προστάτη 11,7%, Κακοήθεια Ουροποιητικού συστήματος 8,3%. όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν εμπύρετο και λευκοκυττάρωση. Η μεγάλη πλειονότητα εμφάνισε ρίγος και δυσουρικά ενοχλήματα, εμέτους και κοιλιακό άλγος. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων παρουσίασε διαταραχή επιπέδου συνείδησης. Απομόνωση αιτιολογικού παράγοντα: Απομόνωση εκ της καλλιέργειας ούρων 80,1% και εκ των αιμοκαλλιεργιών 10,9%. Παθογόνοι μικροοργανισμοί: E.Coli 64,4%, Klebsiella spp 8,6%, Proteus Mirabillis 8,2%, Pseudomonas spp 5,8%, Enterobacter spp 5,2%, Enterococcus faecalis 2,9%, Acinetobacter 1,1%. Αντιμετώπιση: περίπου το 17% νοσηλεύτηκε στο παρελθόν για λοίμωξη ουροποιητικού. Στο 19,1% απαιτήθηκε αλλαγή της εμπειρικής αγωγής και μέσο όρο νοσηλείας 6,7 ημέρες.

Συμπεράσματα: Οι λοιμώξεις ανωτέρου ουροποιητικού αποτελούν συχνό αίτιο νοσηλείας σε Παθολογική Κλινική. Συνήθως αφορού ηλικιωμένες γυναίκες και οφείλονται κυρίως σε Gram (-) μικροοργανισμούς.

eP 14

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ - ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ

Ι. Μπάρκα
Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Σκοπός: Η καταγραφή επίτευξης ανοσίας έναντι της Ηπατίτιδας Β στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου μας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την προστασία των επίνοσων εργαζομένων από το νόσημα αυτό που προλαμβάνεται με εμβολιασμό και μπορεί να μεταδοθεί κατά την ώρα εργασίας τους.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 403 εργαζόμενοι μόνιμοι και συμβασιούχοι των κλινικών και τμημάτων που υπηρετούν στο Νοσοκομείο μας. Για τον σκοπό της μελέτης έγινε έλεγχος αντισωμάτων έναντι της Ηπατίτιδας Β του υγειονομικού προσωπικού κατά το χρονικό διάστημα 01-01-2026 έως 30-08-2026.

Αποτελέσματα: Από την Ιατρική Υπηρεσία υποβλήθηκαν σε έλεγχο από τους 50 γιατρούς οι 10 . Απ'αυτούς οι 7 (70%) είχαν θετική αντισωματική απάντηση και οι 3 (30%) δεν είχαν ικανοποιητικό τίτλο αντισωμάτων έναντι της Ηπατίτιδας Β. Από την Νοσηλευτική Υπηρεσία υποβλήθηκαν σε έλεγχο από τους 353 νοσηλευτές οι 217. Απ'αυτούς οι 175(80,5%) είχαν θετική αντισωματική απάντηση και οι 42 (19,5%) δεν είχαν ικανοποιητικό τίτλο αντισωμάτων έναντι της Ηπατίτιδας Β. Κατά τον έλεγχο των εργαζομένων διαπιστώθηκε ότι οι συμβασιούχοι εργαζόμενοι παρουσίασαν το μεγαλύτερο ποσοστό 30% μη επαρκής ανοσίας. Ενημερώθηκαν οι εργαζόμενοι για τα αποτελέσματα και έγινε σύσταση για διενέργεια εμβολιασμού με αντισώματα (anti-HBs <10 mIU/Ml).

Συμπεράσματα: Η τήρηση αρχείου ανοσίας για την Ηπατίτιδα Β, η διενέργεια εμβολιασμών στους εργαζόμενους για το νόσημα αυτό, η δυνατότητα υπενθύμισης ανάγκης εμβολιασμού σε επίνοσους εργαζόμενους και η ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με το ότι η Ηπατίτιδα Β προλαμβάνεται με εμβόλιο ασφαλές και αποτελεσματικό αύξησε την επίτευξη ανοσίας έναντι του νοσήματος ιδιαίτερα στους νοσηλευτές του Νοσοκομείου μας.

eP 15

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE (CDI) ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ. Κοφτερίδης[1], Π. Σκευάκης[1], Π. Ιωάννου[1], Κ. Τρυφινοπούλου[2]

[1] *Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα*
[2] *Τμήμα Κλινικής Μικροβιολογίας και Μικροβιακής Παθογένεσης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα*

Σκοπός: Οι λοιμώξεις από *Clostridioides difficile* (CDIs) έχουν αναγνωριστεί ως μια από τις κύριες αιτίες λοιμώξεων που σχετίζονται με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (HAIs). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η επιδημιολογική καταγραφή των ασθενών με CDI σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική μελέτη για την περίοδο από 01/01/2023 έως και 31/12/2024 και περιλαμβάνει ασθενείς άνω των 18 ετών με διαρροϊκές κενώσεις (≥ 3 κενώσεις / ημέρα). Η επιτήρηση έλαβε χώρα σύμφωνα με τα το "European surveillance of *Clostridioides* (*Clostridium*) *difficile* infections, surveillance protocol version 2.4". Η κατηγοριοποίηση των CDIs πραγματοποιήθηκε με βάση την σοβαρότητά τους σύμφωνα με τα κριτήρια των ΄΄Infectious Diseases Society of America΄΄ και ΄΄Society for Healthcare Epidemiology of America΄΄ (IDSA/SHEA).

Αποτελέσματα: Τα θετικά δείγματα όπου συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη ήταν 226. Το 65,50% (148/226) αφορούσε Healthcare-associated CDI (HA CDI) και το υπόλοιπο 34,50% (78/266), Community-associated CDI (CA CDI) και Unknown association CDI (UA CDI). Στις HA CDI, μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 72.3 έτη, ενώ το 46,2% (69/148) αφορούσε άνδρες ασθενείς. Ήπια/Μέτρια νόσηση (Non-Severe) εντοπίστηκε στο 56,75% (84/148), η Σοβαρή (Severe) νόσηση στο 33.8% (50/148) και η Κεραυνοβόλος (Fulminant) 7,43%. Το ποσοστό επαναλοιμώξεων (Recurrence CDI) μεταξύ 2 και 8 εβδομάδων βρέθηκε στο 9,45% (14/148). Η θνητότητα εντός 30 ημερών ανήλθε στο 18,90% (28/148). Η επίπτωση του παθογόνου ανήλθε σε 3.40 περιπτώσεις/10.000 ασθενοημέρες.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα που σχετίζονται με την CDI, καθώς τα επεισόδια σοβαρής (Severe) και κεραυνοβόλου (Fulminant) νόσησης αντιπροσώπευαν το 43,2% του συνόλου των επεισοδίων που μελετήθηκαν.

eP 16

ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ CANDIDOZYMA AURIS: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Δ. Ξυθάλης[1], Α. Δουβανάς[2], Χ. Ντέλη[2], Β. Καρρά[1, 3]

[1] *Σισμανόγλειο ΓΝΑ*
[2] *Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Π & Α. Κυριακού"*
[3] *Τμήμα Νοσηλευτικής "Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών"*

1. Εισαγωγή/Σκοπός: Η *C. auris* είναι αναδυόμενο, συχνά πολυανθεκτικό παθογόνο που προκαλεί σοβαρές νοσοκομειακές λοιμώξεις, με τη θνητότητα της μυκηταιμίας να θεωρείται γενικά υψηλή αλλά με κυμαινόμενα ποσοστά. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της επιδημιολογικής εικόνας στην Ελλάδα και διεθνώς, καθώς και η αξιολόγηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη θνητότητα από μυκηταιμία.

2. Μέθοδος: Ανασκόπηση δεδομένων επιτήρησης και πρόσφατων διεθνών πολυκεντρικών μελετών που δημοσιεύθηκαν έως το 2026.

3. Αποτελέσματα: Η αδρή θνητότητα διεθνώς κυμαίνεται από 29% έως 62%. Στην Ευρώπη τα δεδομένα για τις μυκηταιμίες είναι μεμονωμένα και όχι συγκεντρωτικά. Στις χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ καταγράφηκαν συνολικά 4.012 περιστατικά λοίμωξης ή αποικισμού την περίοδο 2013–2023, με την Ελλάδα να καταγράφει 852 περιστατικά (2013–2023), κατέχοντας τη δεύτερη θέση στην ΕΕ/ΕΟΧ μετά την Ισπανία (1.807), αριθμός που την κατατάσσει σε καθεστώς περιφερειακής ενδημικότητας. Οι διεθνείς μελέτες αποτυπώνουν σημαντική αδρή θνητότητα 30 ημερών σε μυκηταιμία με *C. auris*: 38,1% στην Κολομβία, 24% στη Νότια Κορέα, και 47% στις ΗΠΑ. Στη μελέτη της Κολομβίας η *C. auris* συσχετίστηκε με χαμηλότερη θνητότητα έναντι άλλων ειδών *Candida* (aHR 0,69), ενώ το σηπτικό σοκ επιβάρυνε την έκβαση (aHR 1,73). Στη μελέτη της Νότιας Κορέας, η προχωρημένη ηλικία (aOR 1,09) και το υψηλό σκορ SOFA (aOR 1,12) αποτελούσαν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου. Η έγκαιρη αντιμυκητική θεραπεία και η μικροβιολογική κάθαρση αναδεικνύονται ως ισχυροί προστατευτικοί παράγοντες.

4. Συμπεράσματα: Η μυκηταιμία από *C. auris* συνοδεύεται από υψηλή θνητότητα. Η έγκαιρη αντιμυκητική θεραπεία, η επίτευξη μικροβιολογικής κάθαρσης και η εφαρμογή μέτρων πρόληψης είναι καθοριστικές για τη βελτίωση της επιβίωσης.

eP 17

THE 1-HOUR SEPSIS BUNDLE: ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΩΣΗΛΕΥΤΩΝ

Π. Σταματάκη, Ε. Ζώρζου, Γ. Σαρόγλου, Α. Σούρδη, Ε. Δημητρούλια, Μ. Πανσελνά, Α. Λαδιά, Π. Ράμμου, Ο. Δαληγγάρου
Ερρίκος Ντυνάν

Εισαγωγή: Το 1-Hour Sepsis Bundle (1-HSB) στοχεύει στην έγκαιρη ενεργοποίηση των πρωτοκόλλων σήψης. Ως βασικές παρεμβάσεις της δέσμης εξετάστηκαν: η μέτρηση του γαλακτικού, η λήψη αιμοκαλλιεργειών πριν από την έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής, η άμεση χορήγηση ευρέος φάσματος αντιμικροβιακών σε πιθανή σηπτική καταπληξία ή υψηλή πιθανότητα σήψης, η ταχεία χορήγηση 30 mL/kg κρυσταλλοειδών σε υποάρδευση ή σηπτική καταπληξία**.**

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και της στάσης των νοσηλευτών σχετικά με το (1-HSB).

Αποτελέσματα: Οι μελέτες από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας παρουσίασαν ετερογένεια ως προς τα εργαλεία αξιολόγησης. Οι Stamataki et al. έδειξαν ότι το 88,5% γνώριζε την ανάγκη έγκαιρης αντιμικροβιακής θεραπείας. Οι Edwards & Jones ανέδειξαν κενά στην ερμηνεία του γαλακτικού οξέος , ενώ οι Rababa et al. κατέγραψαν χαμηλές συνολικές επιδόσεις γνώσεων. Οι Chua et al. ανέδειξαν υψηλή γνώση στη λήψη αιμοκαλλιεργειών (91,1%) και χορήγηση αγγειοσυσπαστικών (66,0%). Οι Regina et al. κατέγραψαν 70,1% αναγνώριση της ανάγκης λήψης αιμοκαλλιεργειών. Οι Yue et al. ανέδειξαν υψηλή γνώση στη λήψη αιμοκαλλιεργειών και ερμηνείας του γαλακτικού. Η ανασκόπηση των Abdalhafith et al. επιβεβαίωσε μέτριο επίπεδο γνώσεων. Οι Khallaf et al. κατέγραψαν υψηλότερη συνολική γνώση, ενώ οι Liu et al. μέτρια γνώση με θετικές στάσεις και πρακτικές. Οι Wang et al. επιβεβαίωσαν υψηλότερη γνώση για τα αντιβιοτικά και χαμηλότερη για το γαλακτικό και τα αγγειοσυσπαστικά.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές γνωρίζουν την αναγκαιότητα της έγκαιρης αντιμικροβιακής θεραπείας και λήψης αιμοκαλλιεργειών ενώ έλλειμα γνώσης εντοπίζεται στην ερμηνεία του γαλακτικού, στην κατάλληλη χορήγηση υγρών και στη χρήση αγγειοσυσπαστικών.

eP 18

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΨΕΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Α. Βελένη[1], Σ. Τσελενκίδου[1], Π. Σκαλιστή[1], Α. Νικοπούλου[1], Δ. Βούγια[2], Δ. Σάκογλου[2], Δ. Σωτηρόπουλος[1]

[1] Γ.Ν.Θ Γ΄Παπανικολάου Θεσσαλονίκη
[2] Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Αθήνα

Εισαγωγή – Σκοπός: Οι κατόψεις μικροβιακής επιτήρησης των θαλάμων κλινικών και Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν εργαλείο χωρικής οπτικοποίησης, στο οποίο αποτυπώνονται η διάταξη των κλινών, η θέση των ασθενών και η παρουσία επιτηρούμενων παθογόνων. Η χωροταξική απεικόνιση των ασθενών μπορεί να υποστηρίξει τη μικροβιακή επιτήρηση και την αναγνώριση πιθανής διασποράς. Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της χρησιμότητας των κατόψεων από ιατρούς των τμημάτων στα οποία εφαρμόζεται το εργαλείο.

Υλικό και Μέθοδοι: Από τον Σεπτέμβριο 2025 εφαρμόζονται κατόψεις μικροβιακής επιτήρησης με ημερήσια επικαιροποίηση και κωδικοποιημένη σήμανση του επιτηρούμενου παθογόνου, του βιολογικού δείγματος και της ημερομηνίας πρώτης θετικής ανίχνευσης. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε οκτώ επιλεγμένα τμήματα/μονάδες (τρεις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, την Αιματολογική Κλινική και τρεις Χειρουργικές Κλινικές). Διανεμήθηκαν 31 ανώνυμα ερωτηματολόγια σε ιατρούς, με 10 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας Likert και μία ανοικτή ερώτηση. Συλλέχθηκαν 14 ερωτηματολόγια (ανταπόκριση 45,2%). Ως θετική αξιολόγηση ορίστηκε βαθμολογία ≥4 («Πολύ»/«Πάρα πολύ»).

Αποτελέσματα: Η χρησιμότητα των κατόψεων αξιολογήθηκε θετικά ως προς την αναγνώριση ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (78,6%), τη βελτίωση της επιτήρησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων (85,7%) και την κατανόηση πιθανής διασποράς των παθογόνων (78,6%). Παράλληλα, το 85,7% των συμμετεχόντων αξιολόγησε θετικά τη χρησιμότητα της συνέχισης της πρακτικής.

Συμπεράσματα: Οι κατόψεις αξιολογήθηκαν θετικά ως εργαλείο υποστήριξης της μικροβιακής επιτήρησης, ιδιαίτερα ως προς την αναγνώριση ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και την κατανόηση πιθανής διασποράς των παθογόνων. Η υψηλή θετική αξιολόγηση της συνέχισης της πρακτικής υποστηρίζει τη χρησιμότητά τους στην καθημερινή κλινική πρακτική.

eP 19

ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Α. Καφάζη[1], Χ. Στυλιανού[2], Π. Μυριανθεύς[3]

[1] *Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ και Ευρωκλινική Αθηνών*
[2] *417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού*
[3] *Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ και Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»*

Εισαγωγή / Σκοπός: Τα συμβάματα που σχετίζονται με τον αναπνευστήρα (Ventilator-Associated Events=VAE) συνδέονται με σημαντικές κλινικές επιπτώσεις, ενώ ο οικονομικός τους αντίκτυπος δεν έχει μελετηθεί πλήρως. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του άμεσου κόστους των VAE σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη μελέτη ασθενών-μαρτύρων σε τέσσερις ΜΕΘ από 1.1.2025–31.12.2025. Κάθε ασθενής με VAE εξομοιώθηκε με έναν μάρτυρα χωρίς VAE ως προς τη διάρκεια μηχανικού αερισμού μέχρι εμφάνισης VAE, το νοσοκομείο, την ηλικία (±5 έτη), το Charlson score εισαγωγής (±2) και το φύλο. Το άμεσο κόστος νοσηλείας στη ΜΕΘ υπολογίστηκε με τεχνική μικροκοστολόγησης και περιλάμβανε σταθερό (μισθοδοσία προσωπικού, έξοδα λειτουργίας και συντήρησης ΜΕΘ και μηχανημάτων) και μεταβαλλόμενο κόστος (αντιβιοτικά και άλλα φάρμακα, υγειονομικό υλικό, διαγνωστικές εξετάσεις). Το κόστος ανά επεισόδιο VAE ήταν η διαφορά του κόστους των ασθενών με και χωρίς VAE.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 500 ασθενείς με συνολικά 12.624 ημέρες μηχανικού αερισμού. Η μέση επίπτωση των VAE ήταν 20,49 επεισόδια/1.000 ημέρες μηχανικού αερισμού. Μετά την εξομοίωση, αναλύθηκαν 165 ζεύγη ασθενών-μαρτύρων. Οι ασθενείς με VAE είχαν επιπλέον 13 ημέρες νοσηλείας και 12 ημέρες μηχανικού αερισμού στη ΜΕΘ ($p<0,001$), ενώ η θνητότητα ήταν διπλάσια συγκριτικά με τους μάρτυρες ($p<0,001$). Το επιπλέον κόστος ανά επεισόδιο VAE ήταν 7.217,1€ (1.832,2€ σταθερό και 5.426,1€ μεταβαλλόμενο), εκ των οποίων 3.327,4€ αφορούσαν αντιβιοτικά. Το συνολικό κόστος των VAE ανήλθε σε 1.190.821,5 €.

Συμπεράσματα: Τα VAE επιβαρύνουν σημαντικά τόσο την έκβαση των ασθενών όσο και το κόστος νοσηλείας στη ΜΕΘ. Η εφαρμογή αποτελεσματικών δεσμών πρόληψης δύναται να περιορίσει το φορτίο των VAE και τη σχετιζόμενη οικονομική επιβάρυνση.

eP 20

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Α. Καφάζη[1], Χ. Στυλιανού[2], Π. Μυριανθεύς[3]

[1] *Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ και Ευρωκλινική Αθηνών*
[2] *417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού*
[3] *Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ και Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»*

Εισαγωγή / Σκοπός: Οι βακτηριαιμίες που σχετίζονται με κεντρική γραμμή (Central Line-Associated Bloodstream Infections=CLABSI) αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στους ασθενείς των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των δεικτών επιτήρησης των CLABSI σε ΜΕΘ, σύμφωνα με τα πρότυπα του National Healthcare Safety Network/ Centers for Disease Control and Prevention.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη προοπτική μελέτη 12 μηνών σε τέσσερις πολυδύναμες ΜΕΘ τριών νοσοκομείων της Αττικής. Συμπεριλήφθηκαν ενήλικες ασθενείς με κεντρική φλεβική γραμμή ≥3 ημερών. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, ημέρες νοσηλείας, ημέρες κεντρικής γραμμής, CLABSI, μικροοργανισμοί και έκβαση. Υπολογίστηκαν η επίπτωση των CLABSI ανά 1.000 ημέρες κεντρικής γραμμής, το προτυπωμένο πηλίκο λοίμωξης (Standardized Infection Ratio=SIR), το πηλίκο χρήσης κεντρικής γραμμής (Device Utilization Ratio=DUR) και το προτυπωμένο πηλίκο χρήσης κεντρικής γραμμής (Standardized Utilization Ratio=SUR).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 500 ασθενείς, με 12.568 ημέρες κεντρικής γραμμής. Καταγράφηκαν 108 επεισόδια CLABSI, με μέση επίπτωση 8,6/1.000 ημέρες κεντρικής γραμμής. Το SIR κυμάνθηκε από 4,8 έως 10,0, το DUR από 96,7% έως 98,2%, ενώ το SUR από 1,8 έως 1,9. Τα Gram-αρνητικά παθογόνα προκάλεσαν το 82,7% των CLABSI, με συχνότερη την *Klebsiella pneumoniae* (34,5%). Η θνητότητα ήταν 34,5% στους ασθενείς με CLABSI έναντι 27,9% χωρίς CLABSI (p=0,510), ενώ η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 32 έναντι 12 ημερών (p<0,001).

Συμπεράσματα: Οι CLABSI παραμένουν σημαντικό πρόβλημα στις μελετώμενες ΜΕΘ, με υψηλή επίπτωση, αυξημένη χρήση κεντρικών γραμμών και σημαντική παράταση νοσηλείας. Η συστηματική επιτήρηση και εφαρμογή τεκμηριωμένων μέτρων πρόληψης είναι απαραίτητες για τη μείωση του φορτίου των CLABSI.

eP 21

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΕ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ UV ΦΩΤΟΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ.

Α. Κορομπέλη, Π. Μυριανθεύς
Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ "Αγ. Ανάργυροι", Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι επιφάνειες ΜΕΘ αποτελούν δεξαμενές παθογόνων, καθιστώντας κρίσιμη την καθημερινή τους απολύμανση.

Σκοπός: Σύγκριση τεσσάρων πρωτοκόλλων απολύμανσης σε επιφάνειες (παρακλίνιο τραπέζι, μηχάνημα υπερήχων) εντός ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδοι: Δοκιμάστηκαν: (α) διάλυμα χλωρίνης (15 min), (β) διάλυμα οινοπνεύματος (30 sec), (γ) μαντηλάκια υπεροξειδίου του υδρογόνου H_2O_2 (2 min), (δ) μαντηλάκια χλωρίου-αλκοόλης (10 sec). Η διαδικασία περιελάμβανε ποιοτικό οπτικό έλεγχο απομάκρυνσης οργανικού φορτίου με UV φωταύγεια και ποσοτικά του μικροβιολογικού αποικισμού μέσω καλλιέργειας με στυλεό, πριν και μετά την απολύμανση σε 8 σημεία (4 στο παρακλίνιο τραπέζι και 4 στο μηχάνημα υπερήχων).

Αποτελέσματα: Σε όλα από τα 8 σημεία δειγματοληψίας επιτεύχθηκε πλήρης οπτική αφαίρεση προυπάρχοντος οργανικού φορτίου κατά τον έλεγχο με φωταύγεια αλλά μόνο μετά από 4 διαδοχικά περάσματα μηχανικού καθαρισμού. Ο μικροβιολογικός έλεγχος με καλλιέργειες ανέδειξε ότι 3 από τα 8 σημεία ήταν αποικισμένα. Τα 2 σημεία που καθαρίστηκαν με διάλυμα οινοπνεύματος ή μαντηλάκια χλωρίου-αλκοόλης παρέμειναν θετικά μετά την απολύμανση (1 CFU και 2 CFU αντίστοιχα, *Coagulase negative Staphylococci*). Το 3ο σημείο που καθαρίστηκε με μαντηλάκια H_2O_2 ήταν το μοναδικό που απολυμάνθηκε, όπως αποδείχθηκε από την μετέπειτα αρνητική καλλιέργεια (εξάλειψη αρχικά θετικού στελέχους *Klebsiella pneumoniae*).

Συμπεράσματα: Σε αυτή την προκαταρκτική μελέτη αναδείχθηκε ότι τα ευρήματα της φωταύγειας δεν ταυτίζονται με τα αποτελέσματα των καλλιεργειών και ως εκ τούτου η οπτική αξιολόγηση μέσω UV φωταύγειας δεν επαρκεί για την ασφαλή εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των πρωτοκόλλων απολύμανσης επιφανειών, καθώς παρά την πλήρη οπτική αφαίρεση του οργανικού φορτίου, ο μικροβιολογικός έλεγχος αποκάλυψε υπολειπόμενο μικροβιακό φορτίο σε κάποιες περιπτώσεις.

eP 22

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Α. Λαζαρίδης, Α. Κωνσταντίνου, Α.-Δ. Καστανιώτη,
Ν. Θωμοπούλου, Ν. Σαλαμέτης, Κ. Κυσριακόπουλος
Αθηναϊκή Κλινική

Εισαγωγή/Σκοπός: Η ασφαλής χρήση των εύκαμπτων ενδοσκοπίων αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με τις ενδοσκοπικές πράξεις. Η σύνθετη κατασκευή των ενδοσκοπίων, με πολλαπλά και δύσκολα προσβάσιμα κανάλια, δημιουργεί αυξημένες απαιτήσεις κατά τη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης. Η παρούσα εργασία αναδεικνύει ότι η συστηματική και σχολαστική επαναχρησιμοποίηση των ενδοσκοπίων, είναι δυνατή εφόσον τηρούνται με ακρίβεια όλα τα πρωτόκολλα .

Υλικό και Μέθοδος: Με βάση τη σχετική βιβλιογραφία και τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες εφαρμόζονται τα βασικά στάδια της διαδικασίας, όπως ο άμεσος καθαρισμός μετά τη χρήση, ο χειροκίνητος καθαρισμός, η απολύμανση υψηλού επιπέδου, η έκπλυση, το στέγνωμα και η ασφαλής αποθήκευση. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας επεξεργασίας των ενδοσκοπίων πραγματοποιήθηκε λήψη δειγμάτων για μικροβιολογικό έλεγχο. Τα δείγματα υποβλήθηκαν σε καλλιέργεια με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας απολύμανσης.

Αποτελέσματα: Με βάση τις καλλιέργειες που πραγματοποιήθηκαν από τα δείγματα των ενδοσκοπίων και την ολοκλήρωση της διαδικασίας καθαρισμού και απολύμανσης, προέκυψε ότι η εφαρμοζόμενη διαδικασίαήταν αποτελεσματική. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι δεν υπήρξε μικροβιακή ανάπτυξη και σχηματισμός βιοϋμενίου (biofilm), το οποίο μπορεί να προστατεύει τους μικροοργανισμούς και να δυσχεραίνει την αποτελεσματική απολύμανση.

Συμπέρασμα: Η ασφαλής επανεπεξεργασία (endoscope reprocessing) των εύκαμπτων ενδοσκοπίων απαιτεί αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων και συνεχή έλεγχο της ποιότητας. Η εκπαίδευση και αξιολόγηση του προσωπικού και η ορθή εφαρμογή όλων των σταδίων επανεπεξεργασίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την προστασία των ασθενών και την πρόληψη λοιμώξεων στο Ενδοσκοπικό Τμήμα

eP 23

Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ(ΜΤΝ) ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Α. Κουφοπούλου, Γ. Κωνσταντίνου, Ε. Τσιαμτσίκας, Ε. Βούλτσιου
Βιοκλινική Αθηνών

Εισαγωγή: Η υγιεινή των χεριών αποτελεί σημαντική πρακτική για την πρόληψη των λοιμώξεων σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας.

Σκοπός: Η συμβολή της στοχευμένης εκπαίδευσης στην αύξηση της συμμόρφωσης υγιεινή των χεριών του νοσηλευτικού προσωπικού σε μία Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Υλικό και Μέθοδος: Συμμετοχική, δομημένη παρατήρηση της συμμόρφωσης υγιεινής των χεριών του νοσηλευτικό προσωπικού Μονάδας Τεχνητού Νεφρού σε μια ιδιωτική κλινική της Αθήνας. Για την συλλογή πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε η λίστα ελέγχου (checklist) του ΕΟΔΥ. Η παρατήρηση διενεργήθηκε σε δύο φάσεις, με χρονικό διάστημα ενός μήνα να μεσολαβεί ανάμεσα τους. Στο μεσοδιάστημα πραγματοποιήθηκε παρέμβασή με στοχευμένη εκπαίδευση στο νοσηλευτικό προσωπικό, σχετικά με τις ορθές πρακτικές υγιεινής των χεριών. Η πρώτη παρατήρηση διενεργήθηκε με προηγούμενη ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ η δεύτερη παρατήρηση παρέμεινε σκόπιμα κρυφή.

Αποτελέσματα: Στην 1η καταγραφή παρατηρείται μείωση κατά 18% της συμμόρφωσης της υγιεινής των χεριών του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το 2025. Στην 2η καταγραφή σημειώνεται αύξηση της συμμόρφωσης της υγιεινής των χεριών κατά 14% (1η καταγραφή 58% , 2η καταγραφή 72%). Στο βήμα πριν την επαφή με τον ασθενή αύξηση κατά 5% (45%-50%), στο βήμα πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό και μετά από την επαφή με τον ασθενή κατά 15% (45%-60% και 75%- 90%), στο βήμα από έκθεση σε σωματικά υγρά αύξηση 10% (70%-80%) και στο βήμα μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή αύξηση 25%.

Συμπεράσματα: Δράσεις όπως η στοχευμένη εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση του προσωπικού συντελεί στην αύξηση της συμμόρφωσης της υγιεινής των χεριών.

eP 24

ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΟΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΗΠΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΕΝΤΟΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ: ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α. Αρβανίτη, Π. Γιαννοπούλου, Β. Κολονιώτη, Σ. Συμπάρδη
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "Θριάσιο"

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση του σηπτικού ασθενούς προϋποθέτει ταχεία αναγνώριση και τυποποιημένη διαχείριση, αναλόγως του Τμήματος όπου εκδηλώνεται. Παρά την ύπαρξη διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, η καθημερινή κλινική πρακτική χαρακτηρίζεται είτε από επιβλαβή ομοιομορφία, είτε από σημαντική ετερογένεια, με ακατάλληλη χρήση αντιμικροβιακών, καθυστερημένη αναγνώριση και ελλιπή αποκλιμάκωση θεραπείας.

Σκοπός: Η σύνταξη πρωτοκόλλου αντιμετώπισης σηπτικού ασθενούς, βασισμένου στο μικροβίωμα του Νοσοκομείου και εναρμονισμένου με τις σύγχρονες συστάσεις, ως εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών και ενίσχυσης αντιμικροβιακής επιμελητείας.

Υλικό και Μέθοδος: Σύνταξη πρωτοκόλλου βάσει τριών αξόνων: α)Κατευθυντήριες οδηγίες προσαρμοζόμενες στην πραγματικότητα του Νοσοκομείου β)Ενημερωτικό Δελτίο για τη Σήψη(2024-2026) γ)Ανάλυση αποτελεσμάτων θετικών αιμοκαλλιεργειών/αντιβιογραμμάτων (2025) ασθενών Κλινικών Τμημάτων του Νοσοκομείου. Το πρωτόκολλο διαρθρώθηκε ως εξής: Α)Γενικό μέρος (στόχοι, ορισμοί, προϋποθέσεις εφαρμογής) Β)Ειδικό μέρος(επιλογή αρχικής εμπειρικής αγωγής, θεραπευτικοί αλγόριθμοι για ασθενείς με/χωρίς παράγοντες κινδύνου για πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς ανά Κλινικό Τομέα νοσηλείας /αιμοδυναμική υποστήριξη /χρήση νεότερων εργαλείων μικροβιολογικής διάγνωσης για γρήγορη αποκλιμάκωση).

Αποτελέσματα: Προέκυψε ολοκληρωμένο τοπικό πρωτόκολλο που περιλαμβάνει: 1.Σαφείς ορισμούς σήψης, σηπτικού shock 2.Κριτήρια έγκαιρης αναγνώρισης, προϋποθέσεις ενεργοποίησης 3. Δέκα «χρυσούς» κανόνες επιλογής αντιμικροβιακού εντός 1ης ώρας 4. Εξειδικευμένους αλγορίθμους/ Τομέα νοσηλείας (Παθολογικό, Χειρουργικό) βάσει τοπικής αντοχής, για στοχευμένη ή/και προσωποποιημένη θεραπεία. Το πρωτόκολλο αποτελεί ένα τεκμηριωμένο, ετοιμοπαράδοτο εργαλείο καλής κλινικής πρακτικής, έτοιμο προς διάχυση και εκπαίδευση του προσωπικού.

Συμπεράσματα: Η σύνταξη πρωτοκόλλων αντιμετώπισης της σήψης, βασισμένων στο μικροβίωμα του Νοσοκομείου και αναλόγως του Τμήματος Νοσηλείας, κρίνεται ως απαραίτητη παρέμβαση για την ασφάλεια των ασθενών, ενώ παράλληλα υποστηρίζει την ορθολογική χρήση αντιμικροβιακών. Η αξιολόγηση του πρωτοκόλλου στην κλινική πράξη, με καταγραφή δεικτών συμμόρφωσης και έκβασης, αποτελεί το επόμενο στάδιο της παρούσας πρωτοβουλίας.

eP 25

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ: ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ

Α. Αρβανίτη, Β. Κολονιώτη, Π. Γιαννοπούλου, Σ. Συμπάρδη
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "Θριάσιο"

Εισαγωγή: Η έγκαιρη χωροταξική απομόνωση ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα και άλλες μεταδιδόμενες λοιμώξεις, αποτελεί βασικό στοιχείο πρόληψης ενδονοσοκομειακής διασποράς. Παρά τις οδηγίες που προκρίνουν τη νοσηλεία σε μονόκλινο θάλαμο, η περιορισμένη διαθεσιμότητα κλινών στα Ελληνικά νοσοκομεία επιβάλλει εφαρμογή εναλλακτικών στρατηγικών.

Σκοπός: Η συστηματική καταγραφή δεδομένων κλινικής πρακτικής, προκειμένου να αποτυπωθεί η επιχειρησιακή ικανότητα και τα ποσοστά εφαρμογής χωροταξικής απομόνωσης σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης 18 μηνών(01/01/2025-30/06/2026). Μέσω αξιοποίησης Πληροφοριακού Συστήματος και καθημερινής επικοινωνίας, καθημερινή καταγραφή νοσηλευόμενων με ένδειξη απομόνωσης σε: μονόκλινο δωμάτιο, συν-νοσηλεία ασθενών με ίδιο παθογόνο, γεωγραφικό διαχωρισμό (τοποθέτηση σε κλίνη κοινού θαλάμου με απόσταση ≥2m με σταθερά ή κινητά διαχωριστικά)**.** Υπολογίστηκαν τα ποσοστά εφαρμογής διαχωριστικής χωροταξικής νοσηλείας στο σύνολο και ανά Τομέα για πολυανθεκτικά (Παθολογικός / Χειρουργικός) και χρησιμοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος x^2test συγκριτικά.

Αποτελέσματα: Α.Πολυανθεκτικά παθογόνα: Συνολικά 317 ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό. Απομόνωση σε: α)Μονόκλινο 26,8% (n=85), β)Συν-νοσηλεία 4,4%(n=14), γ)Γεωγραφικό διαχωρισμό 68,8% (n=218). *Παθολογικός Τομέας*:133/317 ασθενείς. Μονόκλινο 24,81 % (n =33), συν-νοσηλεία 8,27% (n =11), γεωγραφικός διαχωρισμός 66,91% (n=89). *Χειρουργικός Τομέας*:184/317 ασθενείς.α)Μονόκλινο 27,8% (n=51), β) συν-νοσηλεία 1,6% (n=3), γ)γεωγραφικός διαχωρισμός 70,6% (n=130). Για τα πολυανθεκτικά παθογόνα ο σταθερός γεωγραφικός διαχωρισμός οροφής, αποτέλεσε την κύρια επιλογή και στους δύο Τομείς χωρίς στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση (x^2=0,503, p-value 0,478). Β.Λοιπά μεταδιδόμενα παθογόνα:720 ασθενείς στη συντριπτική πλειοψηφία Covid.19, RSV, Γρίπη (96%). Η συν-νοσηλεία απετέλεσε τη πρώτη γραμμή άμυνας 60% (n=432) ακολουθούμενη από το μονόκλινο 40%(n=288).

Συμπεράσματα: Δεδομένης της έλλειψης μονόκλινων θαλάμων στα Ελληνικά Νοσοκομεία, η παρούσα μελέτη αποτυπώνει μια πραγματική δυνατότητα εφαρμογής απομόνωσης, με το γεωγραφικό διαχωρισμό να αναδεικνύεται ως ρεαλιστική γραμμή άμυνας. Η ποσοτικοποίηση αυτή είναι απαραίτητη για τον επιχειρησιακό σχεδιασμό διαχείρισης κλινών και για λήψη αποφάσεων διοικητικού χαρακτήρα.

eP 26

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Κ. Κοντοπούλου[1], Π. Χινέλης[2], Α. Μουτσάνας[2], Χ. Μπελαή[2], Α. Μπαξεβανίδης[2], Σ. Ατματζίδης[2], Μ. Τσεκούρα[3], Ε. Κατσιμπουρλιά[3]

[1] *Γ.Ν.Θ."Γ.Γεννηματάς", Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, ΕΝΛ*
[2] *Γ.Ν.Θ."Γ.Γεννηματάς"*
[3] *Γ.Ν.Θ."Γ.Παπανικολάου" Εργαστήριο Ανοσολογίας*

Σκοπός: Η ιχνηλάτηση φυματίωσης στους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη νοσηλεία και διαχείριση ασθενή στον οποίο διαγνώστηκε πνευμονική φυματίωση με αιτία εισαγωγής νόσο του Crohn.

Υλικό και Μέθοδος: Στον έλεγχο περιβάλλοντος συμμετείχαν 99 επαγγελματίες υγείας (41 Ιατροί, 49 Νοσηλευτές , 3 βοηθοί θαλάμου, 4 συνοδοί, 2 φυσιοθεραπευτές) που ήρθαν σε επαφή με ασθενή ο οποίος μετά από επέμβαση ρήξης λεπτού εντέρου, εμφάνισε συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης, όπου διαγνώστηκε ενεργός φυματίωση με μοριακή μέθοδο. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, ο έλεγχος διενεργήθηκε 8 εβδομάδες μετά τη διάγνωση του ασθενή., με την εξαίρεση των πολύ στενών επαφών και των επαφών που αφορούσαν ανοσοκατασταλμένα άτομα, που έκαναν άμεσα μετά τη διάγνωση, έλεγχο Mantoux (6 Ιατροί, 2 νοσηλευτές και 4 συνοδοί). Όλοι οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν αρχικά σε κλινική εξέταση και Mantoux.Σε όσους είχαν Mantoux ≥5mm, έγινε έλεγχος Quanti FERON-TB Gold Plus (QFT-Plus- ELISA) και ακτινογραφία θώρακα.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 99 εξεταζόμενων, οι 77 είχαν αρνητική Mantoux. IGRA διενεργήθηκε στα 22 άτομα με Mantoux ≥5mm στους οποίους διενεργήθηκε και ακτινογραφία θώρακα. Θετικό IGRA είχε μόνο 1 εξεταζόμενος, στον οποίο έγινε σύσταση αγωγής για λανθάνουσα φυματίωση με ριφαμπικίνη για 3 μήνες και 1 συνοδός η οποία απευθύνθηκε σε εξωτερικό πνευμονολόγο. Σε 1 εργαζόμενο με θετική Mantoux και αρνητική IGRA συστήθηκε επανάληψη της IGRA σε δύο μήνες.

Συμπεράσματα: Ο κίνδυνος έκθεσης των επαγγελματιών υγείας σε φυματίωση παραμένει υπαρκτός και δεν πρέπει να παραβλέπεται. Η εξέταση QFT-Plus διαδραματίζει κομβικό ρόλο στη διαχείριση των εργαζομένων και την τελική σύσταση για λήψη προφυλακτικής αγωγής για LTBI.

eP 27

ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ 424 ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: 2020- ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2026

Χ. Στεργιάννη[1, 2], Ε. Ψωμάς[1], Ε. Σάλτα[1], Κ. Κορόζης[1], Σ. Νανούδης[1], Μ. Γκόντη[1], Α. Παπαγγέλου[1]

[1] *424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως*
[2] *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή/Σκοπός: Η έκθεση του προσωπικού σε βιολογικούς παράγοντες μέσω διαδερμικών τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα αποτελεί σημαντικό επαγγελματικό κίνδυνο για το υγειονομικό προσωπικό. Η συστηματική καταγραφή τους συμβάλλει στην αναγνώριση ομάδων και χώρων αυξημένου κινδύνου και στον σχεδιασμό στοχευμένων μέτρων πρόληψης. Σκοπός είναι η καταγραφή και η επιδημιολογική ανάλυση των επαγγελματικών διαδερμικών τραυματισμών που σημειώθηκαν στο προσωπικό του 424 ΓΣΝΕ κατά την περίοδο 2020-Σεπτέμβριος2026, με έμφαση στην επαγγελματική ιδιότητα των εργαζόμενων και το τμήμα στο οποίο συνέβη ο τραυματισμός.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των δηλωμένων επαγγελματικών διαδερμικών τραυματισμών στο 424 ΓΣΝΕ για την περίοδο 2020-Σεπτέμβριος2026. Για κάθε έτος καταγράφηκε ο συνολικός αριθμός των περιστατικών και η κατανομή τους ανά επαγγελματική ιδιότητα και ανά νοσοκομειακό τμήμα.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2020-Σεπτέμβριος2026 καταγράφηκαν συνολικά 174 επαγγελματικοί διαδερμικού τραυματισμοί. Ο αριθμός των περιστατικών παρουσίασε πτωτική τάση μετά το 2021, από 30 περιστατικά το 2021 σε 22 το 2025, ενώ το 2026 καταγράφηκαν μέχρι το Σεπτέμβριο 20 περιστατικά. Για την περίοδο 2020-2025, οι νοσηλευτές αποτελούσαν την επαγγελματική κατηγορία με τις περισσότερες καταγεγραμμένες περιπτώσεις, με ποσοστό 49,4%, ακολουθούμενοι από τους εκπαιδευόμενους 25,3%, τους ιατρούς 20,8% και το προσωπικό καθαριότητας 4,5%. Ως προς το τμήμα, παρατηρήθηκε διαφοροποίηση της κατανομής μεταξύ των ετών, με το 90,3% των περιστατικών να καταγράφεται σε κλινικά τμήματα και το 9,7% σε εργαστηριακά τμήματα.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή των επαγγελματικών διαδερμικών τραυματισμών στο 424 ΓΣΝΕ αναδεικνύει την ανάγκη επιτήρησης και πρόληψης. Η αναγνώριση των επαγγελματικών ομάδων και των νοσοκομειακών τμημάτων με αυξημένο αριθμό περιστατικών μπορεί να υποστηρίξει στοχευμένες παρεμβάσεις εκπαίδευσης, πρόληψης και ασφαλούς διαχείρισης αιχμηρών αντικειμένων.

eP 28

ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Μ. Τσεκούρα, Α. Λύτα, Α. Υφαντίδου, Ε. Καραπιπέρη, Κ. Σαραφίδου, Ι. Γραφάλη, Κ. Κοντοπούλου
Γ.Ν.Θ."Γ.Γεννηματάς" Εργαστήριο Βιοπαθολογίας

Εισαγωγή: Η έγκαιρη ανίχνευση αποικισμού από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (MDROs) κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ είναι σημαντική για την πρόληψη λοιμώξεων και της διασποράς τους.

Σκοπός: Η μελέτη φορείας γονιδίων μικροβιακής αντοχής σε φαρυγγικά και ορθικά επιχρίσματα ασθενών της ΜΕΘ, καθώς και η σύγκριση των αποτελεσμάτων μοριακής μεθόδου με συμβατικές καλλιέργειες.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικά εξετάστηκαν 715 δείγματα (384 φαρυγγικά, 331 ορθικά) από 110 ασθενείς της ΜΕΘ του Γ.Ν.Θ.“Γ.Γεννηματάς”, κατά το διάστημα 20/2/2026-17/8/2026.Σε όλα τα δείγματα πραγματοποιήθηκε RT-PCR (Seegene Allplex MDRO Assay) για την ανίχνευση των γονιδίων blaNDM, blaVIM, blaKPC, blaOXA-48, blaIMP, blaCTX-M, vanA, vanB και παράλληλα συμβατική καλλιέργεια. Η ταυτοποίηση πραγματοποιήθηκε με MALDI-TOF (Vitek MS-Prime, bioMerieux) και ακολούθησε έλεγχος για την ανίχνευση καρβαπενεμασών με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο NG-TestCARBA-5(NG-Biotech).

Αποτελέσματα: Θετικά ήταν 328/715 δείγματα (45,9%), εκ των οποίων 198 ορθικά (60,4%) και 130 φαρυγγικά (39,6%). Από αυτά 138 (42,1%) είχαν ≥1γονίδιο αντοχής, 99 (30,2%) ≥2γονίδια, 68 (20,7%) ≥3γονίδια και 23 (7%) ≥4γονίδια. Συχνότερο ήταν το γονίδιο vanA (31%), ακολουθούμενο από blaNDM (29,5%), blaCTX-M(16,5%), blaVIM (13,2%), vanB (5,8%), blaKPC (3,5%) και blaOXA-48 (0,5%). Τα αποτελέσματα της PCR παρουσίασαν υψηλή συμφωνία με τις καλλιέργειες, ενώ σε ορισμένα δείγματα ανιχνεύθηκαν γονίδια αντοχής χωρίς να αναπτύσονται στην καλλιέργεια, κυρίως vanA και vanB. Τα αποτελέσματα της PCR ήταν διαθέσιμα 24 ώρες νωρίτερα από τα αντίστοιχα των συμβατικών μεθόδων.

Συμπεράσματα: Η παρουσία γονιδίων αντοχής στο εντερικό μικροβίωμα μπορεί να συμβάλει στην οριζόντια μεταφορά τους, μεταξύ βακτηριακών πληθυσμών και η έγκαιρη και ταχεία ανίχνευσή τους με μοριακές μεθόδους, συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση λοιμώξεων από MDROs, στην πρόληψη της διασποράς τους και στη μείωση της μικροβιακής αντοχής.

eP 29

CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE ΚΑΙ ΣΥΝΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΕΤΙΑ 2025-2026

Μ. Τσεκούρα[1], Α. Υφαντίδου[1], Ε. Καραπιπέρη[1], Ι. Γραφάλη[1], Κ. Κοντοπούλου[1]
[1] *Γ.Ν.Θ."Γ.Γεννηματάς" Εργαστήριο Βιοπαθολογίας*

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από *Clostridioides difficile* αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσοκομειακής διάρροιας. Η ταυτόχρονη ανίχνευση άλλων εντεροπαθογόνων μπορεί να δυσχεράνει την κλινική διάγνωση, ενώ η ανίχνευση hypervirulent *C.difficile* σε ορισμένα στελέχη έχει συσχετιστεί με αυξημένη λοιμογόνο δράση και σοβαρότερη νόσο.

Σκοπός: Η καταγραφή και σύγκριση των αποτελεσμάτων για *C.difficile* κατά τη διετία 2025-2026 σε παιδιά και ενήλικες, καθώς και η καταγραφή συνλοιμώξεων και hypervirulent *C.difficile*.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 793 δείγματα κοπράνων από νοσηλευόμενους ασθενείς στο Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς» κατά την περίοδο Ιανουάριος 2025 - Αύγουστος 2026. Το 2025 χρησιμοποιήθηκε FilmArray GI Panel (BioFire, bioMérieux), ενώ το 2026 multiplex RT-PCR Allplex GI-panel (Seegene). Ο στόχος hypervirulent *C.difficile* ανιχνευόταν μόνο με την RT-PCR, καθώς δεν περιλαμβάνεται στο FilmArray. Συνλοίμωξη ορίστηκε ως η ταυτόχρονη ανίχνευση *C.difficile* και τουλάχιστον ενός επιπλέον εντεροπαθογόνου.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανιχνεύθηκαν 320 θετικά δείγματα (131 το 2025, 189 το 2026). Το 2025, 53/131 (40,5%) ήταν θετικά για *C.difficile* [12 παιδιά (22,6%), 41 ενήλικες (77,4%)], ενώ το 2026, 64/189 (33,9%) [6 παιδιά (9,4%), 58 ενήλικες (90,6%)]. Hypervirulent *C. difficile* ανιχνεύθηκε σε 36/64 (56,3%) δείγματα με RT-PCR, όλα σε ενήλικες. Συνλοιμώξεις παρατηρήθηκαν σε 14/53 (26,4%) το 2025 και 16/64 (25%) το 2026.

Συμπεράσματα: Συνολικά 36,6% (117/320) *C.difficile* ανιχνεύτηκαν την τελευταία διετία. Οι συνλοιμώξεις αφορούσαν περίπου 1 στους 4 ασθενείς, με συχνότερο συνοδό παθογόνο το νοροϊό (38%,11/29). Η ανίχνευση hypervirulent *C.difficile* στο 56,3% των δειγμάτων με RT-PCR το 2026, αποκλειστικά σε ενήλικες, αναδεικνύει τη σημασία της εφαρμογής μοριακών μεθόδων για την ανίχνευσή του και της συστηματικής επιδημιολογικής επιτήρησης του *C.difficile*.

eP 30

ΟΡΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟΥ (CMV) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2020-2025

Μ. Τσεκούρα, Α. Λύτα, Κ. Κοντοπούλου
Γ.Ν.Θ."Γ.Γεννηματάς"

Εισαγωγή: Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) αποτελεί **έναν από τους συχνότερους ανθρώπινους ερπητοϊούς** με ιδιαίτερη κλινική σημασία σε νεογνά, εγκύους και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η ανίχνευση αντισωμάτων IgM και IgG συμβάλλει στη διάγνωση πρόσφατης λοίμωξης και στην εκτίμηση προηγούμενης έκθεσης στον ιό.

Σκοπός: Αναδρομική καταγραφή της συχνότητας ανίχνευσης αντισωμάτων IgM και IgG έναντι του CMV σε ασθενείς που εξετάστηκαν κατά την εξαετία 2020-2025, η σύγκριση της οροθετικότητας μεταξύ των ετών και η αξιολόγηση της κατανομής τους σε παιδιά και ενήλικες.

Υλικό και Μέθοδοι: Συνολικά εξετάστηκαν 1.266 ασθενείς για αντισώματα IgM και IgG από κλινικά δείγματα (ορού αίματος) με τη χρήση του αυτοματοποιημένου αναλυτή Aliinity i (Abbott).

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 797 (31,5%) θετικά αποτελέσματα, εκ των οποίων 99 (12.4%) θετικά αντισώματα IgM (75 παιδιά, 24 ενήλικες) και 698 (87,6%) θετικά αντισώματα IgG (381 παιδιά, 317 ενήλικες). Η καταγραφή της IgM οροθετικότητας παρέμεινε σχετικά σταθερή παρουσιάζοντας μικρές διακυμάνσεις μεταξύ των ετών. Αντίθετα, η IgG οροθετικότητα παρουσίασε σημαντική διακύμανση μεταξύ των ετών, με το υψηλότερο ποσοστό να καταγράφεται το 2024 (75%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν το 2020 (46,4%). Κατά τη σύγκριση των περιόδων, η IgG οροθετικότητα αυξήθηκε από 50,4% το 2020-2021 σε 56,9% το 2022-2025.

Συμπεράσματα: Συνολικά μεταξύ 2020-2025, η IgG οροθετικότητα ήταν 55,1%, ενώ η IgM οροθετικότητα ήταν 7,8%. Τα παιδιά αποτελούσαν την πλειονότητα των IgM (75,8%) και των IgG (54,6%) θετικών περιστατικών. Η επιδημιολογική επιτήρηση CMV είναι πολύ σημαντική για τη δημόσια υγεία, δεδομένου ότι η λοίμωξη από τον ιό CMV αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους κινδύνους στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα.

eP 31

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ, ΣΥΝΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Μ. Τσεκούρα, Α. Λύτα, Κ. Κοντοπούλου
Γ.Ν.Θ."Γ.Γεννηματάς"

Σκοπός: Η καταγραφή των ιογενών γαστρεντερίτιδων, των συνλοιμώξεων και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών τους κατά τα έτη 2025-2026.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν 793 δείγματα κοπράνων από νοσηλευόμενους ασθενείς στο Γενικό Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς», κατά το διάστημα 1/1/2025-31/8/2026. Το 2025 η μοριακή ανίχνευση πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα FilmArray GI-Panel(bioMérieux), ενώ το 2026 χρησιμοποιήθηκε RT-PCR Allplex GI-panel(Seegene).

Αποτελέσματα: Από τα 793 δείγματα, 320 (40,4%) ήταν θετικά για τουλάχιστον ένα παθογόνο (131 το 2025, 189 το 2026), εκ των οποίων 116 (36,3%) ήταν θετικά για ιούς. Το 2025 ανιχνεύθηκαν 49 θετικά δείγματα για ιούς (37,4%), σε 18 άνδρες και 31 γυναίκες (19 ενήλικες, 30 παιδιά). Συχνότερα ανιχνευόμενος ήταν ο νοροϊός (26/49), ακολουθούμενος από τον ροταϊό (18/49). Καταγράφηκαν 13 συνλοιμώξεις, εκ των οποίων 9 (69,2%) με *Clostridioides difficile*. Το 2026 ανιχνεύθηκαν 67 θετικά δείγματα για ιούς(35,4%), σε 35 άνδρες και 32 γυναίκες (20 ενήλικες, 47 παιδιά). Επικρατέστερος ήταν ο ροταϊός (38/67), ακολουθούμενος από νοροϊό (22/67), με 3GI, 15GII και 4GI+GII. Καταγράφηκαν 31 συνλοιμώξεις, εκ των οποίων 8(25,8%) με *C.difficile*. Συνολικά παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συγκέντρωση περιστατικών την άνοιξη (44%) και το καλοκαίρι (31%).

Συμπεράσματα: Η θετικότητα παρέμεινε σχετικά σταθερή, ενώ οι συνλοιμώξεις υπερδιπλασιάστηκαν το 2026. Συνολικά τα παιδιά αποτέλεσαν την πλειονότητα των ιογενών γαστρεντερίτιδων (66,4%), με μικρή υπεροχή των γυναικών (54,3%). Παρατηρήθηκε μεταβολή του επικρατέστερου ιού από νοροϊό το 2025 σε ροταϊό το 2026, καθώς και σημαντική παρουσία του *C.difficile* στις συνλοιμώξεις το 2025 (69,2%). Η εφαρμογή RT-PCR επέτρεψε το διαχωρισμό των νοροϊών σε GI, GII και GI+GII. Η συστηματική μοριακή επιτήρηση συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση των ιογενών γαστρεντερίτιδων.

eP 32

ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΙΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ RT-PCR

Α. Λύτα, Μ. Τσεκούρα, Κ. Κοντοπούλου
Γ.Ν.Θ."Γ.Γεννηματάς"

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος αποτελούν ένα τα συχνότερα οξέα λοιμώδη νοσήματα παγκοσμίως.

Σκοπός: Η καταγραφή και η συχνότητα ανίχνευσης ιογενών και βακτηριακών παθογόνων στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν 671 ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος 2026-Σεπτέμβριος 2026. Η ανίχνευση των μικροοργανισμών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση πολυπλεκτικής (Multiplex) RT-PCR Allplex Respiratory Panel (Seegene).

Αποτελέσματα: Από τα 671 δείγματα, 148 ήταν θετικά για ιούς και/ή βακτήρια. Καταγράφηκαν 83 ενήλικες(56,1%) και 65 παιδιά(43,9%). Επίσης, καταγράφηκαν 66 άντρες(44,6%) και 82 γυναίκες(55,4%). Από τα 148 δείγματα προέκυψαν τα εξής θετικά: 116 (78,4%, 116/148) με 1 στόχο, 23 (15,6%, 23/148) με 2 στόχους και 9 (6%, 9/148) με 3 στόχους. Συνολικά ανιχνεύθηκαν 192 μικροοργανισμοί που σχετίζονται με λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Συγκεκριμένα, ανιχνεύθηκαν: Adenovirus(19), Human Enterovirus(6), Human Rhinovirus(35), Human ParainfluenzaVirus 2(6), Human ParainfluenzaVirus 3(13), Human ParainfluenzaVirus 4(1), InfluenzaA(3), Human Metapneumovirus(10), Human Bocavirus(3), CoronavirusOC43(3), Coronavirus 229E(4), CoronavirusNL63(1), RSV(7), *Chlamydia Pneumoniae*(1), *Haemophilus Influenzae*(45), *Bordetella Parapertussis*(1), *Streptococcus Pneumoniae*(31), *Mycoplasma Pneumoniae*(3).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε ότι οι ιογενείς λοιμώξεις (57,8%) ήταν πιο συχνές από τις βακτηριακές (42,2%) .Επιπλέον, εντοπίστηκαν διακυμάνσεις ως προς την εποχική εμφάνιση των μικροοργανισμών: 1) Η εμφάνιση κρουσμάτων Human Metapneumovirus και RSV παρατηρήθηκε μόνο τους χειμερινούς μήνες. 2) Έξαρση παρατηρήθηκε σε στελέχη *Streptococcus Pneumoniae* και Human Rhinovirus κυρίως το χειμώνα. 3)Με την ίδια συχνότητα εμφανίστηκαν Adenovirus, Human Parainfluenza Virus και *Haemophilus Influenzae.* Οι λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων τείνουν να είναι αυτοπεριοριζόμενες, ωστόσο ενίοτε μπορούν να εξελιχθούν σε χρόνιες και σοβαρές επιπλοκές. Η έγκαιρη διάγνωσή τους συμβάλλει σημαντικά στην μείωση τόσο των επιπλοκών, όσο και της περιττής χρήσης αντιβιοτικών.

eP 33

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χ. Ζάρρας[1], Α. Πυρπασοπούλου[2], Χ. Ουζούνης[1], Γ. Λαμπούσης[1], Α. Ταγκούτα[1], Θ. Κωτούλας[1], Α. Χατζή - Ισμαήλ[1], Π. Σουκιούρογλου[1], Η. Ιωσηφίδης[3], Ε. Βαγδατλή[1]

[1] *Βιοπαθολογικό Εργαστήριο- Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*
[2] *Δ Παθολογική Κλινική- Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*
[3] *Γ Παιδιατρική Κλινική- Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες (CR-Carbapenem Resistant) στελέχη *P. aeruginosa* (CRPA) εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερη θνητότητα συγκριτικά με τα ευαίσθητα στελέχη. Παράλληλα, επιβαρύνουν σημαντικά τα συστήματα υγείας λόγω της παράτασης της διάρκειας νοσηλείας και του αυξημένου θεραπευτικού κόστους.

Σκοπός: η καταγραφή των συχνότερων γονιδίων αντοχής σε CRPA στελέχη ασθενών με διεισδυτική λοίμωξη.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια της μελέτης (1/3/2024-30/9/2024 και 1/2/2025-31/7/2025), απομονώθηκαν συνολικά 102 στελέχη CRPA (73 από αιμοκαλλιέργειες και 29 από καλλιέργειες άκρων κεντρικών φλεβικών καθετήρων - ΚΦΚ). Ένα στέλεχος αφορούσε παιδιατρικό ασθενή και 101 ενήλικες. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας διενεργήθηκαν στο VITEK® 2 (bioMérieux, France), σύμφωνα με τα κριτήρια EUCAST. Για την ανίχνευση των 5 καρβαπενεμασών εφαρμόστηκε πολυπλεκτική ανοσοχρωματογραφική δοκιμασία NG-TestCARBA 5 (NGBiotech, Guipry, France). Σε 8 ασθενείς της μελέτης εφαρμόστηκε πολυπλεκτική PCR (BCID2 Film array).

Αποτελέσματα: Η ανίχνευση καρβαπενεμασών ανέδειξε την επικράτηση των μεταλλο-β-λακταμασών (MBL), με συχνότερη την NDM (64%) και ακολουθούμενη από τη VIM (34%). Συνδυασμοί ανιχνεύθηκαν σε χαμηλά ποσοστά: VIM+NDM (2%), KPC+VIM/NDM (1%) και OXA-48+NDM (1%). Στον έλεγχο ευαισθησίας, τα χαμηλότερα ποσοστά αντοχής εμφάνισε η κολιστίνη (10,8%), ακολουθούμενη από την αζτρεονάμη (71,6%) και την αμικασίνη (86,3%). Αντίθετα, οι νεότεροι συνδυασμοί β-λακταμών/αναστολέων β-λακταμασών εμφάνισαν αντοχή (100%), λόγω της καθολικής παρουσίας των MBL ενζύμων.

Συμπεράσματα: Η υψηλή επίπτωση των MBL στελεχών CRPA περιορίζει δραματικά τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την επιτακτική ανάγκη για ορθολογική χρήση των αντιμικροβιακών (antimicrobial stewardship) και την αυστηρή εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων, με στόχο την ανάσχεση της διασποράς αυτών των πολυανθεκτικών παθογόνων στο κλινικό περιβάλλον.

eP 34

ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ MDR CARBAPENEM-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χ. Ντέλη[1], Μ.-Z. Οικονομάκου[2], Μ. Μαχαίρα[2], Α. Δουβανάς[2], Α. Τσαντίλα[1], Π. Φεϊζίδου[2], Α. Παπαϊωάννου[3], Α. Πατσούρα[2], Α. Δουδουλακάκης[1], Θ. Ζαούτης[4]

[1] Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"
[2] Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"
[3] Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα- Λοιμώξεων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"
[4] Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"

Εισαγωγή: Το carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii (CRAB) αποτελεί σημαντική πρόκληση για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), λόγω της εκτεταμένης αντιμικροβιακής αντοχής και της ικανότητάς του να επιβιώνει στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η πρόληψη της διασποράς απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση αποικισμένων ή/και μολυσμένων ασθενών και άμεση εφαρμογή συνδυασμένων μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων (IPC).

Σκοπός: Η περιγραφή της διαχείρισης περιστατικού MDR-CRAB σε Παιδιατρική ΜΕΘ και η διερεύνηση ενδεχόμενης ενδονοσοκομειακής μετάδοσης.

Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι 12 ετών, χωρίς σημαντικό ατομικό αναμνηστικό, νοσηλεύθηκε για έξι μήνες σε Παιδιατρική ΜΕΘ, λόγω εκτεταμένων εγκαυμάτων 2ου–3ου βαθμού (80% της συνολικής επιφάνειας σώματος). Απαιτήθηκαν μηχανικός αερισμός, τραχειοστομία, τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα και ουροκαθετήρα, επανειλημμένες χειρουργικές επεμβάσεις και δερματικά μοσχεύματα. Multidrug-Resistant (MDR)-CRAB απομονώθηκε από εγκαυματικές επιφάνειες, βρογχικές εκκρίσεις και ορθικό επίχρισμα, ενώ καταγράφηκαν δύο επεισόδια μικροβιαιμίας. Εφαρμόστηκαν προφυλάξεις επαφής σε όλους τους ασθενείς, απομόνωση, cohorting προσωπικού όπου ήταν εφικτό, αποκλειστικός εξοπλισμός, περιβαλλοντική δειγματοληψία, εντατικοποιημένος καθαρισμός και απολύμανση, εκπαίδευση προσωπικού και συστηματική επιτήρηση της υγιεινής των χεριών σύμφωνα με τα “5 Moments for Hand Hygiene” του WHO, και της ορθής εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής, βάσει τυποποιημένων checklists του CDC. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε ενεργός επιτήρηση με καλλιέργειες κατά την εισαγωγή και εβδομαδιαία σε όλους τους νοσηλευόμενους.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν 25 κύκλοι εβδομαδιαίας επιτήρησης και ελέγχθηκαν 158 ασθενείς. Ελήφθησαν 12 περιβαλλοντικές καλλιέργειες από κρίσιμες επιφάνειες και ήταν αρνητικές. Το ποσοστό συμμόρφωσης υγιεινής χεριών ήταν 72,6%. Συνολικά, δεν τεκμηριώθηκε δευτερογενής μετάδοση CRAB σε άλλον νοσηλευόμενο ασθενή.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή συνδυασμένων και ενισχυμένων μέτρων IPC, συμπεριλαμβανομένης της ενεργού επιτήρησης, συσχετίστηκε με απουσία τεκμηριωμένης δευτερογενούς μετάδοσης MDR-CRAB στη συγκεκριμένη Παιδιατρική ΜΕΘ.

eP 35

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ SUREWASH® ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Α. Κορομπέλη, Σ. Κόλλια, Π. Μυριανθεύς
Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς 'Αγ Ανάργυροι'', Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το αυτοματοποιημένο εκπαιδευτικό σύστημα SureWash®, προσαρμοσμένο στα επτά βήματα του Π.Ο.Υ., αξιοποιεί τεχνολογία οπτικής αναγνώρισης χειρονομιών, καταγράφοντας και αξιολογώντας σε πραγματικό χρόνο τις κινήσεις των χεριών και παρέχοντας άμεση ανατροφοδότηση, εκπαιδεύοντας σε πέντε επίπεδα δυσκολίας (tutorial έως level 5). Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας και φοιτητών νοσηλευτικής στην ορθή τεχνική πλυσίματος των χεριών με το σύστημα SureWash®.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη προκαταρκτική συγκριτική μελέτη παρατήρησης σε δείγμα ευκολίας 110 φοιτητών (7ο εξάμηνο) και 45 επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτές, ιατροί, φυσικοθεραπευτές), οι οποίοι υποβλήθησαν σε αυτοκατευθυνόμενη εκπαίδευση με το SureWash®. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία και αντικειμενικές μετρήσεις απόδοσης (αριθμός προσπαθειών, χρόνος εκπαίδευσης).

Αποτελέσματα: Οι φοιτητές, μέσης ηλικίας 21,8 ± 2,4 έτη και οι επαγγελματίες υγείας 48,1 ± 10,6 έτη, με κλινική εμπειρία 23,2 ± 10,4 έτη. Οι φοιτητές χρειάστηκαν λιγότερες προσπάθειες ανά επίπεδο δυσκολίας (18,5 ± 5,4 vs 20,8 ± 5,7, p=0,021) και λιγότερες συνολικές προσπάθειες για να φτάσουν στο υψηλότερο επίπεδο απόδοσης (24,5 ± 6,8 vs 29,8 ± 10,3, p<0,001). Ο συνολικός μέσος χρόνος εκπαίδευσης ήταν μικρότερος στους φοιτητές (10,7±1,9 vs 12,3 ±2,5 λεπτά, p=0,005). Επιπλέον, η χρησιμότητα και η σημασία της ορθής τεχνικής στο πλύσιμο των χεριών με αντικειμενικό τρόπο, όπως το SureWash®, αξιολογήθηκε ως ''πολύ χρήσιμη'' από το 70% των φοιτητών και από το 97% των επαγγελματιών υγείας (p<0,001).

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές επέδειξαν μεγαλύτερη ευελιξία και προσαρμοστικότητα στον νέο τρόπο εκπαίδευσης. Ως προς τη χρησιμότητά του, το σύστημα SureWash® κατατάχθηκε ως πολύ χρήσιμο στην εκπαιδευτική διαδικασία κυρίως από τους επαγγελματίες υγείας.

eP 37

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ (MACHINE LEARNING) ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ο. Μυλωνά, Μ. Καπράνα, Α. Νικολάου, Χ. Κρίθαρη, Α. Γκόγκος
Ωνάσειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η τεχνητή νοημοσύνη και η μηχανική μάθηση (machine learning) έχουν παρεισφρήσει δυναμικά στο χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια, καθώς προσφέρουν μεγάλες δυνατότητες προβλεπτικών μοντέλων, ελέγχου και διαχείρισης συμβαμάτων. Οι δυνατότητες αυτές θα τα καταστήσουν πιθανώς αποτελεσματικά εργαλεία ελέγχου λοιμώξεων σε ευαίσθητους χώρους όπως το χειρουργείο καρδιάς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης και της μηχανικής μάθησης στον έλεγχο λοιμώξεων σε χειρουργεία καρδιάς.

Μέθοδος: Ακολουθήθηκε μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης σύμφωνα με τη μέθοδο PRISMA. Έγινε αναζήτηση στις βάσεις MEDLINE, Cochrane Library και Google Scholar για δημοσιεύσεις των ετών 2010 – 2025 στα Αγγλικά και Ελληνικά. Άρθρα εξαιρέθηκαν αν αφορούσαν μεταμοσχεύσεις, ανασκοπήσεις, διατριβές, βιβλία, φαρμακευτικές έρευνες, ανακοινώσεις σε συνέδρια ή μελέτες εκτός χειρουργείων. Οι όροι αναζήτησης ήταν «τεχνητή νοημοσύνη», «μηχανική μάθηση», «λοίμωξη», «έλεγχος», «πρόληψη», «χειρουργείο», «καρδιά», “artificial intelligence”, “machine learning”, “infection control / prevention”, “surgery”, “heart”, “cardiac” και συνδυασμοί αυτών.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση είχε 95 αποτελέσματα στο MEDLINE, έξι αποτελέσματα στο Cochrane Library και 317 αποτελέσματα στο Google Scholar, με σύνολο 418 άρθρα. Ανακτήθηκε το πλήρες κείμενο όπου ήταν δυνατόν, καταλήγοντας σε εννέα σχετικές έρευνες, σχεδόν όλες αναδρομικές αναλύσεις κοόρτης. Οι περισσότερες μελέτες είναι σε επίπεδο προσομοίωσης, αναγνώρισης μεταβλητών και ανάπτυξης προβλεπτικών μοντέλων στην προσπάθεια εύρεσης των καλύτερων δυνατών εφαρμογών.

Συμπεράσματα: Η χρήση μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης και μηχανικής μάθησης επικεντρώνεται στην ανάπτυξη εφαρμογών ελέγχου λοιμώξεων ως επιπλοκών. Η μελλοντική χρήση τους στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών στο χειρουργείο καρδιάς μπορεί να συμβάλει στη αναγνώριση των πιο ευάλωτων ασθενών και τη μείωση των περιεγχειρητικών λοιμώξεων.

eP 38

ΕΛΕΓΧΟΣ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μ. Καπράνα, Π. Ντουρντουρέκα
Ωνάσειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Οι χειρουργικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντική επιπλοκή που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την έκβαση μιας επέμβασης και την επιστροφή του ασθενούς στην καθημερινότητά του. Η πρόληψη και ο έλεγχός τους, ιδιαίτερα στα εξωτερικά ιατρεία, είναι σημαντικοί για τον περιορισμό της διασποράς παθογόνων και μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ως εκ τούτου, η αποτελεσματική εφαρμογή προληπτικών και διαχειριστικών μέτρων κρίνεται αναγκαία.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ελέγχου, της πρόληψης και της διαχείρισης των χειρουργικών λοιμώξεων στα εξωτερικά ιατρεία.

Υλικό και Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση (μεθοδολογία PRISMA) στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, Cochrane Library και Google Scholar. Περιλήφθηκαν μελέτες δημοσιευμένες από το 2010 έως το 2025, στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα. Εξαιρέθηκαν ανασκοπήσεις, διατριβές, βιβλία, ανακοινώσεις σε συνέδρια και φαρμακευτικές δοκιμές. Χρησιμοποιήθηκαν όροι, όπως «χειρουργική λοίμωξη», «έλεγχος», «πρόληψη», «εξωτερικά ιατρεία», «νοσηλευτής/νοσηλευτική», «infection control», «outpatients», «nurse/nursing» και «surgical», καθώς και οι συνδυασμοί τους.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 69 μελέτες στο MEDLINE, 44 στην Cochrane Library και 125 στο Google Scholar, συνολικά 238 άρθρα. Μετά την αξιολόγηση, επιλέχθηκαν 11 σχετικές μελέτες. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι:

Η εκπαίδευση και η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η εφαρμογή πρωτοκόλλων, συμβάλλουν στην καλύτερη διαχείριση των χειρουργικών λοιμώξεων.

Τα ενδεδειγμένα μέτρα προστασίας για την πρόληψη της εξάπλωσης παθογόνων μπορούν να μειώσουν την παρατεταμένη νοσηλεία, τις επανεισαγωγές, το κόστος νοσηλείας και τις ανάγκες σε υποδομές.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή πρωτοκόλλων ελέγχου και πρόληψης στα εξωτερικά ιατρεία, σε συνδυασμό με τη συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του προσωπικού καθαριότητας, φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση του χρόνου νοσηλείας, των επανεισαγωγών και του κόστους αντιμετώπισης των λοιμώξεων.

eP 39

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΤΟ ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Ν. Κουδουμνάκης, Π. Τσιλίκης, Π. Ανδρικογιαννόπουλος, Χ. Γουμενόπουλος, Μ. Νέπκα, Π. Πνευματικού, Ι. Καρατάς, Α. Σεβδαλή, Κ. Τάγκα, Ε. Περιβολιώτη
Μικροβιολογικό τμήμα ΓΝΑ "Ευαγγελισμός"

Σκοπός: Η καταγραφή των πολυανθεκτικών Gram αρνητικών παθογόνων που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες και καλλιέργειες δειγμάτων αναπνευστικού νοσηλευομένων ασθενών στο σύνολο των κλινικών του νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: Περίοδος μελέτης: 1/1/2025-31/12/2025. Ο έλεγχος των αιμοκαλλιεργειών έγινε με το σύστημα BD BACTEC FX και των δειγμάτων αναπνευστικού με συμβατικές καλλιεργητικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση των παθογόνων πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα φασματομετρίας μάζας (VITEK® MS-Biomerieux) και ο έλεγχος ευαισθησίας με το σύστημα Vitek 2 (Biomerieux).

Αποτελέσματα: Στο ΓΝΑ "Ευαγγελισμός" το 2025, η επίπτωση των MDROs σε κλινικά στελέχη που απομονώθηκαν από θετικές αιμοκαλλιέργειες και καλλιέργειες αναπνευστικών δειγμάτων ήταν:

Gram (-)παθογόνα	**Αιμοκαλλιέργειες**	**Δείγματα αναπνευστικού**
Klebsiella pneumoniae	17.1%	27.5%
Escherichia coli	10.3%	0.6%
Pseudomonas aeruginosa	6.0%	22.0%
Acinetobacter baumannii	4.5%	18.2%
Stenotrophomonas maltophilia	0.7%	5.7%

Αναφορικά με την αντοχή των MDROs στα αντιμικροβιακά, παρατηρήθηκε:

Gram (-)παθογόνα	**Αιμοκαλλιέργειες**			**Δείγματα αναπνευστικού**		
	Αντοχή σε πενέμες	Αντοχή σε κολιμυκίνη	Αντοχή στους συνδυασμούς BL/BLIs	Αντοχή σε πενέμες	Αντοχή σε κολιμυκίνη	Αντοχή στους συνδυασμούς BL/BLIs
Klebsiella pneumoniae	65.0%	42.3%	42.5%	62,2%	42,8%	39,5%
Pseudomonas aeruginosa	36.2%	0%	38.8%	47.1%	0%	38.4%
Acinetobacter baumannii	93.7%	72.9%	100%	96.9%	75.6%	100%

Συμπεράσματα: Η επιτήρηση των πολυανθεκτικών *Gram* (-) παθογόνων από καλλιέργειες αίματος και δειγμάτων του αναπνευστικού, παρέχει αφενός πολύτιμες πληροφορίες για την εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή αφετέρου καθοδηγεί τις δράσεις άμεσου περιορισμού και ελέγχου της διασποράς τους.

eP 40

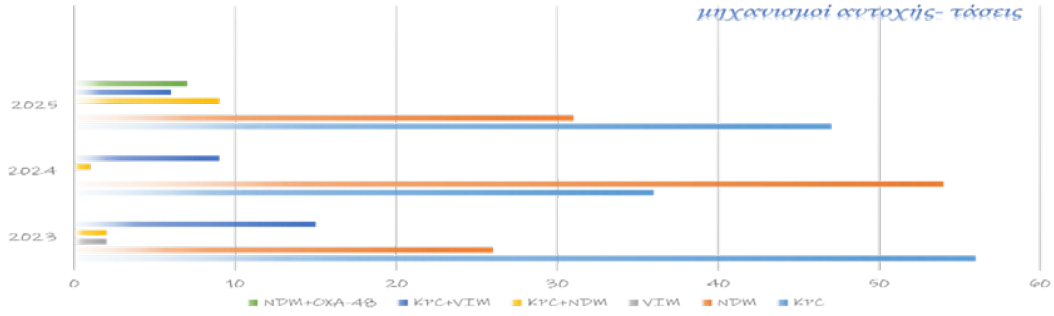
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ KLEBSIELLA PNEUMONIAE (CRKP) ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΑ "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

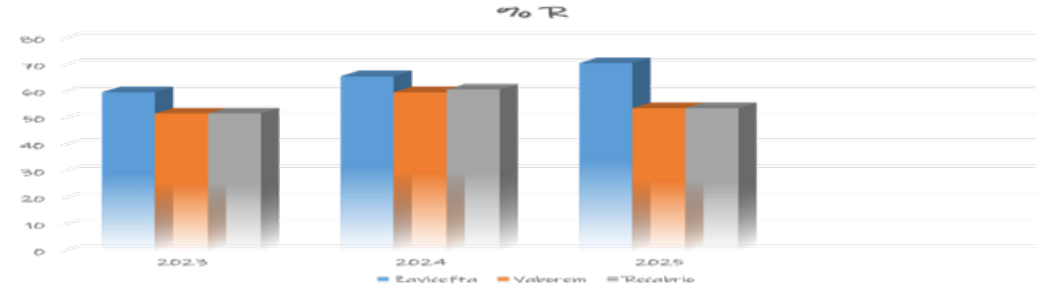
Π. Τσιλίκης, Ν. Κουδουμνάκης, Μ. Νέπκα, Π. Ανδρικογιαννόπουλος, Π. Πνευματικού, Χ. Γουμενόπουλος, Α. Ζουριδάκη, Ι. Καρατάς, Α. Σεβδαλή, Κ. Τάγκα, Ε. Περιβολιώτη
Μικροβιολογικό τμήμα ΓΝΑ "Ευαγγελισμός"

Σκοπός: Η επιδημιολογία των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στελεχών *Klebsiella pneumoniae* (CRKP), που απομονώνονται από θετικές αιμοκαλλιέργειες, εξελίσσεται με αποτέλεσμα την αυξανόμενη αντοχή σε αντιμικροβιακά τελευταίας γραμμής και τη μεγάλη ποικιλομορφία στους μηχανισμούς αντοχής αυτών των στελεχών.

Υλικό και Μέθοδος: Περίοδος μελέτης τα έτη 2023, 2024, 2025. Ο έλεγχος των αιμοκαλλιεργειών έγινε με το σύστημα BD BACTEC FX. Η ταυτοποίηση πραγματοποιήθηκε με το σύστημα VITEK ® MS φασματομετρίας μάζας (Matrix Assisted Laser Desorption Ionization Time-of-Flight (MALDI-TOF), ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιμικροβιακά με το σύστημα Vitek 2 (Biomerieux) ενώ με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο (NG-Test Carba-5, NG-Biotech) προσδιορίστηκε ο μηχανισμός αντοχής σε καρβαπενέμες.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα της επιδημιολογίας των CRKP στη ΜΕΘ του ΓΝΑ "Ευαγγελισμός" για τα έτη 2023, 2024, 2025 καθώς και τα ποσοστά αντοχής στα νεότερα αντιμικροβιακά, ήταν:





Συμπεράσματα: Η επιδημιολογική επιτήρηση του προφίλ αντοχής στελεχών CRKP παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την άμεση δράση περιορισμού της διασποράς τους, που αποτελεί το κύριο μέτρο περιορισμού και ελέγχου τους όταν οι θεραπευτικές μας επιλογές είναι περιορισμένες.

eP 41

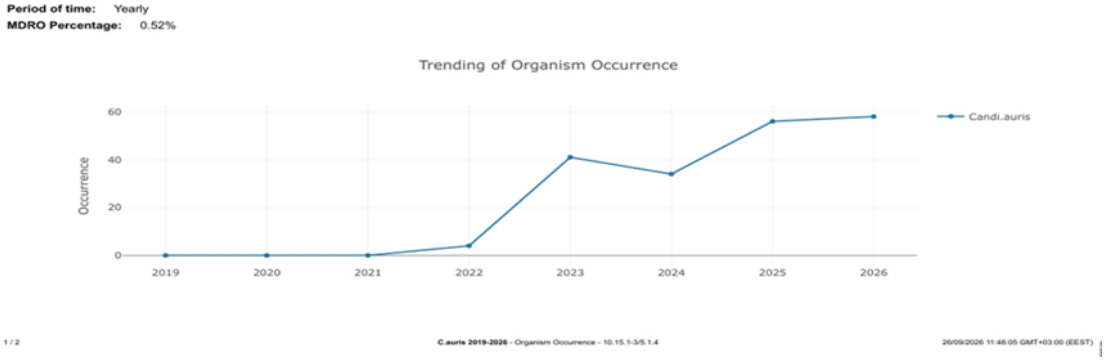
CANDIDOZYMA AURIS, ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ΤΑ ΕΤΗ 2020-2026

Ν. Κουδουμνάκης, Π. Ανδρικογιαννόπουλος, Π. Τσιλίκης, Μ. Νέπκα, Κ. Τάγκα, Κ. Ρουζίνου, Α. Αργυροπούλου, Ε. Περιβολιώτη
Μικροβιολογικό τμήμα ΓΝΑ "Ευαγγελισμός"

Σκοπός: Η καταγραφή των κλινικών στελεχών *Candidozyma auris* (*C. auris)* που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες ασθενών στο νοσοκομείο μας.

Υλικό και Μέθοδος: Η περίοδος μελέτης ήταν: 1/1/2020-30/09/2026. Ο έλεγχος των αιμοκαλλιεργειών έγινε με το σύστημα BD BACTEC FX. Η ταυτοποίηση του μύκητα μετά την θετικοποίηση της αιμοκαλλιέργειας και της χρώσης κατά Gram, πραγματοποιήθηκε με το σύστημα VITEK ® MS φασματομετρίας μάζας (Matrix Assisted Laser Desorption Ionization Time-of-Flight (MALDI-TOF) ή/ και πολυπλεκτικής μοριακής μεθόδου FilmArray (Biomerieux), ενώ ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιμυκητικά πραγματοποιήθηκε με το σύστημα Vitek 2 (Biomerieux) και όπου κρίθηκε απαραίτητο με την πρότυπη μέθοδος μικροαραιώσεων σε ζωμό – MICRONAUT-AM, Bruker.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των κλινικών του ΓΝΑ "Ευαγγελισμός" τα έτη 2020, 2021 η παρουσία της *C. auris* ήταν μηδενική 0%. Η πρώτη εμφάνιση του μύκητα καταγράφεται το 2022 με επίπτωση 2,1%. Ακολουθεί ραγδαία, 10πλάσια, αύξηση της επίπτωσης το 2023- 21.2% , το 2024 παρατηρείται σταθεροποίηση σε υψηλά επίπεδα απομόνωσης της *C. auris*- 17.6% ενώ το 2025 έχουμε νέα έξαρση κρουσμάτων- 29,0% και κορύφωση των περιστατικών- 30,1% ως τις 30/9/2026.



Συμπεράσματα: Η *Candidozyma auris* αποτελεί εδραιωμένη πλέον απειλή για το ΓΝΑ "Ευαγγελισμός" , η αυξητική τάση απομόνωσης του μύκητα από αιμοκαλλιέργειες είναι εκθετική και απαιτεί άμεση δράση. Η εργαστηριακή επαγρύπνηση είναι το κλειδί για την έγκαιρη διάγνωση ενώ κρίνεται απαραίτητη η πιστή εφαρμογή των πρωτοκόλλων ελέγχου λοιμώξεων.

eP 42

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ε. Χριστάκη[1], Κ. Γκαρτζονίκα[2], Β. Τσιμιχόδημος[3], Ν. Παυλάκη[4]

[1] Α΄ Παθολογική Κλινική ΠΓΝΙ και Μονάδα Λοιμώξεων, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
[2] Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΓΝΙ, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
[3] Β΄ Παθολογική Κλινική ΠΓΝΙ, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
[4] Γ.Ν.Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε έντονη πίεση στη λειτουργία των νοσοκομείων, διαταράσσοντας τα πρωτόκολλα ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών. Μεγάλο ποσοστό νοσηλευόμενων ασθενών έλαβε αντιμικροβιακά ευρέος φάσματος παρά το χαμηλό ποσοστό επιβεβαιωμένων βακτηριακών λοιμώξεων. Αυτή η αλόγιστη χρήση ενδέχεται να επιδείνωσε τη μικροβιακή αντοχή (AMR), σταθεροποιώντας την σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα.

Σκοπός: Η μελέτη είχε σκοπό την ανάλυση των μεταβολών στην κατανάλωση αντιμικροβιακών στο Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» κατά την εξαετία 2018–2023.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη με ανάλυση των δεδομένων κατανάλωσης αντιμικροβιακών (DDDs/100 ασθενοημέρες). Η ανάλυση χωρίστηκε σε τρεις περιόδους: προ-πανδημική (2018-2020), πανδημική (2020-2023) και μετα-πανδημική (Β΄εξάμηνο 2023). Χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες Kruskal-Wallis και ο συντελεστής Spearman (rho).

Αποτελέσματα: Η συνολική νοσοκομειακή κατανάλωση αντιμικροβιακών παρουσίασε στατιστικά σημαντική αύξηση κατά την πανδημική περίοδο ($p = 0.033$). Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) παρατηρήθηκε σημαντική αυξητική τάση στη χρήση «προωθημένων» (Reserve) αντιβιοτικών ($rho = 0.59$, $p = 0.042$), με την κατανάλωση τιγεκυκλίνης να αυξάνεται σημαντικά ($p = 0.031$). Αντιθέτως, η χρήση μη προωθημένων σχημάτων στη ΜΕΘ σημείωσε φθίνουσα πορεία ($rho = -0.69$, $p = 0.013$). Η αντοχή του Acinetobacter baumannii στις καρβαπενέμες παρέμεινε σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα (>85%).

Συμπεράσματα: Η πανδημία ενίσχυσε την πίεση για χρήση προωθημένων αντιβιοτικών, ιδιαίτερα στις ΜΕΘ. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για άμεση επανενεργοποίηση των προγραμμάτων επιτήρησης και ορθολογικής χρήσης των αντιμικροβιακών (Antimicrobial Stewardship), καθώς και για τον αυστηρό έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

eP 43

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑΞΗ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΙΑ

Θ. Νιτσοτόλης, Ε. Χριστάκη, Χ. Μηλιώνης
Α΄ Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή/Σκοπός: Τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά (CRE) έχουν θνητότητα 24–50%, με την Ελλάδα στις υψηλότερες θέσεις αντοχής στην Ευρώπη. Οι νεότεροι συνδυασμοί β-λακτάμης/αναστολέα β-λακταμασών (BL/BLI) επιτρέπουν στοχευμένη θεραπεία με βάση την τάξη της καρβαπενεμάσης. Αξιολογήσαμε συστηματικά τις κλινικές εκβάσεις νεότερων BL/BLI έναντι κολιστίνης, κατά τάξη καρβαπενεμάσης.

Υλικό και Μέθοδος: Συστηματική αναζήτηση στην PubMed/MEDLINE (Ιανουάριος 2010–Σεπτέμβριος 2026) κατά PRISMA. Εντάχθηκαν τυχαιοποιημένες μελέτες, κοόρτες και μετα-αναλύσεις με θνητότητα από κάθε αιτία σε λοιμώξεις CRE. Επιλογή και εξαγωγή δεδομένων από δύο ανεξάρτητους ερευνητές· κύρια έκβαση: θνητότητα 28–30 ημερών.

Αποτελέσματα: Από 2.217 εγγραφές εντάχθηκαν 61 μελέτες (4 τυχαιοποιημένες, 57 παρατήρησης ή μετα-αναλύσεις). Σε παραγωγούς KPC (τάξη A), τα νεότερα σχήματα μείωσαν τη θνητότητα έναντι κολιστίνης: meropenem-vaborbactam 15,6% έναντι 33,3%, imipenem-relebactam 10% έναντι 30%, plazomicin 23,5% έναντι 50% και ceftazidime-avibactam 8–22% έναντι 32–36%, επιβεβαιωμένο σε κοόρτες 2026 (15,1% έναντι 28,2%) και μετα-ανάλυση 2.892 ασθενών (μείωση 27%). Σε παραγωγούς OXA-48 (τάξη D) μόνο η ceftazidime-avibactam ήταν δραστική (θνητότητα 22,5% έναντι 36,6%). Σε παραγωγούς μέταλλο-β-λακταμασών (τάξη B) οι αναστολείς σερίνης ήταν ανενεργοί· η aztreonam-avibactam και ο συνδυασμός ceftazidime-avibactam με aztreonam πέτυχαν κλινική ανταπόκριση 68–79% και μειωμένη θνητότητα σε προοπτική κοόρτη. Η συνδυαστική θεραπεία δεν υπερείχε της μονοθεραπείας με ceftazidime-avibactam (INCREMENT: όφελος μόνο σε υψηλού κινδύνου).

Συμπεράσματα: Η ταχεία μοριακή ανίχνευση καρβαπενεμάσης αποτελεί προϋπόθεση στοχευμένης θεραπείας. Η μονοθεραπεία με νεότερους BL/BLI, επιλεγμένη με βάση τον μηχανισμό αντοχής, μειώνει τη θνητότητα σε όλες τις τάξεις καρβαπενεμασών έναντι της κολιστίνης και περιορίζει την άσκοπη συνδυαστική θεραπεία, βασικός άξονας αντιμικροβιακής επιμελητείας σε περιβάλλον υψηλής ενδημικότητας όπως η Ελλάδα.

eP 44

ΦΟΡΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΝΕΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Α. Περδικούλη[1], Ε. Φύτρου[1], Σ. Τσιόδρας[2], Α. Παπαδόπουλος[2], Σ. Πουρνάρας[2], Κ. Μικρού[1], Τ. Τσαβδάρογλου[3], Μ. Τσερώνη[4]

[1] *ΠΓΝ Αττικόν*
[2] *ΠΓΝ Αττικόν- Σχολή Ιατρικής ΕΚΠΑ*
[3] *Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ*
[4] *Ευγενίδειον Θεραπευτήριον Η Αγία Τριάς Α.Ε. - Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή / Σκοπός: Η εντερική φορεία πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (ΠΑΜ) αποτελεί σημαντική δεξαμενή για επακόλουθη λοίμωξη και διασπορά σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Σκοπός ήταν η αποτύπωση της φορείας κατά την εισαγωγή και της συχνότητας νέου αποικισμού κατά τη νοσηλεία σε Μονάδα Λοιμώξεων.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν 120 διαδοχικά επεισόδια νοσηλείας (95 ασθενείς), από 1/8/2024 έως 4/10/2025. Ως αξιολογήσιμος έλεγχος εισαγωγής θεωρήθηκε δείγμα ορθικής φορείας που ελήφθη την ημέρα εισαγωγής ή τις δύο επόμενες ημέρες. Ως νέος αποικισμός ορίστηκε η πρώτη ανίχνευση ΠΑΜ μετά από αρνητικό έλεγχο εισαγωγής, χωρίς προηγούμενη τεκμηριωμένη φορεία του ίδιου μικροοργανισμού και με τουλάχιστον έναν μεταγενέστερο έλεγχο στη Μονάδα.

Αποτελέσματα: Αξιολογήσιμος έλεγχος εισαγωγής υπήρχε σε 70/120 επεισόδια (58,3%). Από αυτά 15/70 (21,4%) ήταν θετικά για τουλάχιστον έναν ΠΑΜ και 55/70 (78,6%) αρνητικά. Από τα τελευταία, 43/55 (78,2%) είχαν επαρκή μεταγενέστερο έλεγχο. Νέος αποικισμός από εντερόκοκκους ανθεκτικούς στη βανκομυκίνη (VRE) τεκμηριώθηκε σε 11/36 αξιολογήσιμα επεισόδια σε κίνδυνο (30,6%), με διάμεσο χρόνο 8 ημέρες (IQR 6,5–12,5). Για Εντεροβακτηριοειδή ανθεκτικά στις καρβαπενέμες (CRE) ή παραγωγά καρβαπενεμάσης (CPE), καταγράφηκε νέος αποικισμός σε 4/47 επεισόδια (8,5%), με διάμεσο χρόνο 11 ημέρες (IQR 8,25–15).

Συμπεράσματα: Φορεία ΠΑΜ κατά την εισαγωγή τεκμηριώθηκε σε 21,4% των αξιολογήσιμων επεισοδίων. Σε σύγκριση με πρόσφατη μελέτη του ίδιου νοσοκομείου σε αιματολογικούς ασθενείς υψηλού κινδύνου, η συχνότητα νέου αποικισμού από VRE ήταν αριθμητικά υψηλότερη, ενώ εκείνη από CRE/CPE ήταν παρόμοια, με την επιφύλαξη διαφορών στον πληθυσμό και στον χρονισμό του ελέγχου φορείας. Τα προκαταρκτικά αυτά ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της συστηματικής επιτήρησης της φορείας ΠΑΜ κατά τη νοσηλεία.

eP 45

Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP ΑΠΟ ΤΟΝ INFECTION PREVENTIONIST ΠΑΡΑ ΤΗ ΚΛΙΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ε. Ζώρζου, Π. Σταματάκη, Α.-Μ. Γλυκογιάννη, Γ. Σαρόγλου, Μ. Πανσελνά, Α. Λαδιά, Π. Ράμμου
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Εισαγωγή: Η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις ευρωπαϊκές χώρες με ιδιαίτερα υψηλή κατανάλωση αντιβιοτικών, ενώ δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων καταδεικνύουν ότι η αντιμικροβιακή θεραπεία τροποποιείται σχετικά σπάνια μετά την έναρξή της.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου της Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων στη λειτουργία των Προγραμμάτων Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (Antimicrobial Stewardship Programs – ASP) και της σημασίας της διεπιστημονικής συνεργασίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με μηχανές αναζήτησης όπως το Pubmed και το Google Scholar. Επιλέχθηκαν άρθρα τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική που προέκυψαν κατόπιν αναζήτησης λέξεων κλειδιών που σχετίζονται με την antimicrobial stewardship.

Αποτελέσματα: Η αποτελεσματική εφαρμογή προϋποθέτει συνεργασία λοιμωξιολόγων, νοσηλευτών, κλινικών φαρμακοποιών, μικροβιολόγων και λοιπών επαγγελματιών υγείας, με επαρκή διοικητική υποστήριξη και κατάλληλη στελέχωση. Η συνεχής ενδονοσοκομειακή επικοινωνία, η καθημερινή εκτίμηση κινδύνου και η έγκαιρη διαγνωστική προσέγγιση ενισχύουν τη συντονισμένη λήψη αποφάσεων. Ιδιαίτερη σημασία αποκτούν η ορθή επιλογή και συλλογή διαγνωστικών δειγμάτων, η έγκαιρη αξιολόγηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων και η διάκριση της πραγματικής λοίμωξης από τον αποικισμό, ώστε να υποστηρίζεται η κατάλληλη επανεκτίμηση της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η ορθολογική χρήση αντιμικροβιακών δεν αποτελεί μεμονωμένη θεραπευτική παρέμβαση αλλά αποτέλεσμα οργανωμένης, διεπιστημονικής στρατηγικής. Η πρόληψη, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση και η κατάλληλη, ποιοτικά διασφαλισμένη θεραπεία αποτελούν τους βασικούς πυλώνες της. Η διαρκής συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων επαγγελματιών και η συστηματική επικοινωνία με τους θεράποντες ιατρούς συνιστούν βασικές προϋποθέσεις για τη λειτουργική ενσωμάτωση των προγραμμάτων αυτών στην καθημερινή κλινική πράξη.

eP 46

ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Τ. Τσαβδάρογλου[1, 2], Π. Σταματάκη[3], Α. Χανδρινού[4], Κ. Γαϊτάνου[5], Ε. Γρηγοράκη[6], Φ. Κασκάνη[2, 7], Μ. Χαρβαλάκου[8], Ε. Ανδρέου[2, 9], Θ. Κατσούλας[2], Μ. Τσερώνη[2]

[1] *Ευγενίδειο Θεραπευτήριο 'Η Αγία Τριάς Α.Ε.'*
[2] *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής*
[3] *Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*
[4] *Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών*
[5] *Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός 'Μάνα Μαζί για τη Ζωή'*
[6] *Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών 'Η Σωτηρία'*
[7] *Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Λαϊκό'*
[8] *Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής*
[9] *Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά 'Άγιος Παντελεήμων'*

Εισαγωγή / Σκοπός: Η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας με την υγιεινή των χεριών επηρεάζεται από οργανωσιακούς, συμπεριφορικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης συμμόρφωσης των συναδέλφων, της αντίληψης για τη σημασία των επαγγελματικών προτύπων και της αυτοαναφερόμενης συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο 2025 σε δύο νοσοκομεία της Αθήνας, με ανώνυμο ερωτηματολόγιο βασισμένο στο WHO Perception Survey for Health-Care Workers. Η αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση αναλύθηκε ως συνεχής μεταβλητή και εφαρμόστηκαν ιεραρχικά μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 257 επαγγελματίες υγείας. Η αντιλαμβανόμενη συμμόρφωση των συναδέλφων συσχετίστηκε θετικά με την αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση (Spearman ρ=0,417, p<0,001). Στο προσαρμοσμένο μοντέλο (n=189), υψηλότερη αντιλαμβανόμενη συμμόρφωση των συναδέλφων συσχετίστηκε ανεξάρτητα με υψηλότερη αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση (B=0,329, 95% ΔΕ 0,211–0,448, p<0,001). Αύξηση κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες στην αντιλαμβανόμενη συμμόρφωση αντιστοιχούσε σε περίπου 3,3 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερη αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση. Στο διερευνητικό μοντέλο (n=250), ισχυρότερη πεποίθηση ότι το να αποτελεί ο επαγγελματίας υγείας καλό παράδειγμα για τους συναδέλφους είναι αποτελεσματική στρατηγική βελτίωσης συσχετίστηκε επίσης ανεξάρτητα με υψηλότερη συμμόρφωση (B=3,966, 95% ΔΕ 1,372–6,559, p=0,003).

Συμπεράσματα: Η αντιλαμβανόμενη συμμόρφωση των συναδέλφων και η ισχυρότερη πεποίθηση για τη σημασία θετικών επαγγελματικών προτύπων συνδέθηκαν με υψηλότερη αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι αντιλήψεις για τη συμμόρφωση των συναδέλφων και τα θετικά επαγγελματικά πρότυπα μπορούν να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο πολυτροπικών στρατηγικών βελτίωσης της υγιεινής των χεριών.

eP 47

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΡΡΟΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗΣ ΣΕ KLEBSIELLA OXYTOCA NDM (+) ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΙΟΥ

Ε. Μαραγκουδάκη, Δ. Κωνσταντίνου, Α. Πιτσικούλη, Δ. Καλογερόπουλος, Α. Κουκουλάκη, Μ.-Π. Ζώρζου, Γ. Αντωνάκη
Γενικό Νοσοκομείο Χίου Σκυλίτσειο

Εισαγωγή: Η *Klebsiella oxytoca* είναι το δεύτερο σε συχνότητα στέλεχος *Klebsiella*. Είναι εντεροπαθογόνο, παραμένει στο άψυχο περιβάλλον, μεταδίδεται εύκολα μέσω κακής υγιεινής των χεριών και ευθύνεται για ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, κυρίως αιμορραγική κολίτιδα αλλά και άλλες λοιμώξεις συμπεριλαμβανομένων των βακτηριαιμιών.

Σκοπός: Η παρουσίαση της επιδημιολογικής διερεύνησης, των πιθανών πηγών μετάδοσης και των άμεσων μέτρων ελέγχου κατά την συρροή κρουσμάτων βακτηριαιμίας από *Klebsiella oxytoca* σε ασθενείς της Καρδιολογικής Κλινικής που είχαν υποβληθεί σε στεφανιογραφία.

Υλικό και Μέθοδος: Τρεις ασθενείς που νοσηλεύονταν στην Καρδιολογική Κλινική, εμφάνισαν πυρετό με ρίγος. Οι αιμοκαλλιέργειες ανέδειξαν *Klebsiella oxytoca* NDM(+). Και οι τρεις είχαν υποβληθεί σε προγραμματισμένη στεφανιογραφία, την στιγμή του πυρετού όμως έφεραν περιφερικό φλεβοκαθετήρα.

Διενεργήθηκαν έλεγχοι φορείας σε ασθενείς και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, αξιολογήθηκαν οι διαδικασίες ασηψίας, η υγιεινή των χεριών, οι πρακτικές ενδοφλέβιας χορήγησης διαλυμάτων και οι διαδικασίες έκπλυσης καθετήρων.

Αποτελέσματα: Οι έλεγχοι φορείας ασθενών και προσωπικού ήταν αρνητικοί. Ο έλεγχος άλλων κλινικών περιστατικών (όπως ασθενούς που είχε μεταφερθεί από την ΜΕΘ) απέκλεισε το ενδεχόμενο διασποράς από άλλη εστία.

Εφαρμόστηκαν άμεσα μέτρα περιορισμού λοιμώξεων όπως: απομόνωση /συννοσηλεία ασθενών, εντατική επιτήρηση υγιεινής χεριών, ορθή χρήση μέτρων ατομικής προστασίας, επιτήρηση κανόνων ασηψίας στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο και δια ζώσης εκπαίδευση, με επιτυχή διακοπή της μετάδοσης. Οι συνεντεύξεις με το προσωπικό ανέδειξαν ως πιθανό αίτιο την κοινή χρήση ορού για flushing των περιφερικών φλεβών κατά την νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Παρά την επιτήρηση των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων και την συνεχή εκπαίδευση συχνά κακές πρακτικές ευθύνονται για συρροές κρουσμάτων και χρήζουν επαναξιολόγησης των πρακτικών και επανεκπαίδευσης.

eP 48

ΣΥΡΡΟΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ACINETOBACTER BAUMANNII ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ: ΜΙΑ ΚΟΙΝΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΙΜΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ε. Μαραγκουδάκη, Δ. Κωνσταντίνου, Κ. Βαμβακάρης, Θ. Κρουσουλούδη, Α. Πιτσικούλη, Γ. Αντωνάκη, Μ.-Π. Ζώρζου
Γενικό Νοσοκομείο Χίου Σκυλίτσειο

Εισαγωγή: Το *Acinetobacter baumannii* αποτελεί μείζον νοσοκομειακό παθογόνο, υπεύθυνο για σοβαρές λοιμώξεις λόγω της ικανότητας σχηματισμού βιοϋμένιου και των μηχανισμών αντοχής.

Σκοπός: Η περιγραφή της επιδημιολογικής διερεύνησης και των μέτρων ελέγχου συρροής κρουσμάτων από *A. baumannii* σε νοσηλευόμενους ασθενείς στην Χειρουργική/Ορθοπεδική Πτέρυγα.

Υλικό και Μέθοδος: Σε χρονικό διάστημα 40 ημερών απομονώθηκε *A. Baumannii* με κοινά φαινοτυπικά χαρακτηριστικά από διαφορετικές καλλιέργειες σε 4 ασθενείς στην Χειρουργική/Ορθοπεδική Πτέρυγα. Ενεργοποιήθηκε η διαδικασία διερεύνησης από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Μελετήθηκαν αναδρομικά τα κλινικά, εργαστηριακά και επιδημιολογικά δεδομένα των ασθενών. Διενεργήθηκαν καλλιέργειες τραυμάτων, πύου, αρθρικού υγρού, αίματος καθώς και έλεγχος φορείας ασθενών και ιατρικού προσωπικού. Αξιολογήθηκαν η συμμόρφωση στην υγιεινή χεριών, οι τεχνικές αλλαγής τραυμάτων, η διαχείριση του καροτσιού αλλαγών, η περιβαλλοντική υγιεινή της κλινικής και της χειρουργικής αίθουσας και η διαδικασία αποστείρωσης των εργαλείων.

Αποτελέσματα: Από την επιδημιολογική διερεύνηση και με την βοήθεια της ορθικής φορείας αποδείχθηκε η ενδονοσοκομειακή διασπορά του παθογόνου κατά την νοσηλεία στην πτέρυγα για 3 από τα 4 περιστατικά. Δεν κατέστη δυνατή η ανεύρεση της αρχικής πηγής. Εντοπίστηκε χωροχρονική συσχέτιση λόγω κοινών θαλάμων νοσηλείας. Εφαρμόστηκαν άμεσα μέτρα απομόνωσης, εντατικοποίηση της επιτήρησης της υγιεινής χεριών, επανεκπαίδευση στην άσηπτη τεχνική , στις αλλαγές τραυμάτων και στα μέτρα ατομικής προστασίας. Εφαρμόστηκε σχολαστική απολύμανση χώρων/εξοπλισμού και έγιναν συστάσεις για ορθή διαχείριση καροτσιού αλλαγών.

Συμπεράσματα: Η επιδημιολογική διερεύνηση αποκάλυψε παρεκκλίσεις από τις ορθές πρακτικές ασηψίας και φροντίδας τραυμάτων, παρά την θεωρητική εκπαίδευση όλου του προσωπικού σε αυτές. Αναδεικνύεται έτσι η ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης και αυστηρής επιτήρησης στο πεδίο, σε τακτικά διαστήματα, για τον έλεγχο της διασποράς πολυανθεκτικών παθογόνων.

eP 49

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: Ο ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τ. Τσαβδάρογλου[1, 2], Α. Παπαδημητρίου[3], Β. Μπακάλη[1], Μ. Καλαντζή[1], Χ. Μητράκου[1], Μ. Κόλλια[1], Α. Βαρδακαστάνη[2, 3], Ι. Δημοπούλου[1], Μ. Τσερώνη[2]

[1] *Ευγενίδειο Θεραπευτήριο 'Η Αγίας Τριάς Α.Ε'*
[2] *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής*
[3] *Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο 'Άγιος Σάββας'*

Εισαγωγή/Σκοπός: Η ταχεία ανάπτυξη της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) δημιουργεί νέες δυνατότητες στην Πρόληψη και τον Έλεγχο Λοιμώξεων (ΠΕΛ), μεταβάλλοντας τον τρόπο επιτήρησης, αξιοποίησης δεδομένων, παρακολούθησης πρακτικών και εκπαίδευσης. Σκοπός είναι η παρουσίαση των κυριότερων εφαρμογών της ΤΝ και η ανάδειξη του εξελισσόμενου ρόλου του Νοσηλευτή Επιτήρησης Λοιμώξεων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με εφαρμογές ΤΝ στην επιτήρηση και εκτίμηση κινδύνου λοιμώξεων, στην αξιοποίηση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, στην υποστήριξη αποφάσεων, στην παρακολούθηση και ανατροφοδότηση πρακτικών ΠΕΛ και στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.

Αποτελέσματα: Σε συστηματική ανασκόπηση 59 μελετών ΤΝ στην ΠΕΛ, μόνο 9 αφορούσαν πραγματική κλινική εφαρμογή και μόλις 3 συστηματική καθημερινή χρήση. Στην υγιεινή των χεριών, μετα-ανάλυση 36 μελετών έξυπνων τεχνολογιών έδειξε βελτίωση της συμμόρφωσης (RR 1,56). Σε προοπτική μελέτη 293 επαγγελματιών, σύστημα ΤΝ για εκπαίδευση στη χρήση μέσων ατομικής προστασίας πέτυχε 100% ορθή τεχνική μετά από δύο καθοδηγούμενες συνεδρίες. Σε τυχαιοποιημένη μελέτη 60 εργαζομένων περιβαλλοντικής καθαριότητας, η επιτυχία μετά από εκπαίδευση με ΤΝ ήταν 100% έναντι 30% με συμβατική εκπαίδευση. Συστηματική ανασκόπηση 18 μελετών εκπαίδευσης ΠΕΛ έδειξε ότι τα αποτελέσματα αφορούσαν κυρίως βραχυπρόθεσμη συμμόρφωση και επίδοση.

Συμπεράσματα: Η ΤΝ δεν υποκαθιστά τον Νοσηλευτή Επιτήρησης Λοιμώξεων, αλλά μπορεί να μετασχηματίσει και να ενισχύσει τον ρόλο του, μετατοπίζοντας το επίκεντρο από τη συλλογή δεδομένων προς την ερμηνεία τους, την έγκαιρη αναγνώριση κινδύνου, την αξιολόγηση και ανατροφοδότηση πρακτικών, την εκπαίδευση και τη βελτίωση της ποιότητας. Η ασφαλής ενσωμάτωσή της προϋποθέτει ποιοτικά δεδομένα, κατάλληλη επικύρωση και διακυβέρνηση, ανθρώπινη εποπτεία και ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών ΠΕΛ.

eP 50

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Ε.-Μ. Ελισαιοπούλου, Π. Μάνθου, Α. Χριστοδούλου, Γ. Μεταξάς
ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

Εισαγωγή / Σκοπός: Η επαγγελματική έκθεση προσωπικού σε τριτοβάθμια νοσοκομεία ενέχει σοβαρούς κινδύνους. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των περιστατικών έκθεσης του υγειονομικού προσωπικού και η αξιολόγηση των διορθωτικών ενεργειών που εφαρμόστηκαν.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική μελέτη για την περίοδο 2024-2025 με τη χρήση ειδικού, ανωνυμοποιημένου εντύπου καταγραφής ατυχημάτων. Τα συμβάντα ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με τον χώρο εκδήλωσης σε: κλινικές, χειρουργεία, ΜΕΘ, ΤΕΠ, εξωτερικά ιατρεία, μονάδα ειδικών λοιμώξεων, εργαστήρια και τμήματα επιστασίας. Επιπλέον, μελετήθηκε το ωράριο εργασίας κατά την ώρα του ατυχήματος, καθώς και οι παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Κατά τη διετία καταγράφηκαν 234 περιστατικά, σημειώνοντας αύξηση 8,9% το 2025. Το ιατρικό προσωπικό συγκέντρωσε το 53,8%, με σημαντική άνοδο το 2025, ενώ στο νοσηλευτικό σημειώθηκε μείωση. Η πλειοψηφία των εκτεθειμένων ήταν γυναίκες. Ως διορθωτικές ενέργειες, θεσπίστηκαν στοχευμένα μαθήματα σε ειδικευόμενους ιατρούς, ειδικευόμενους νοσηλευτές, καθώς και σε κλινικά τμήματα με υψηλά ποσοστά ατυχημάτων. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα βασίστηκε σε πέντε πυλώνες: υγιεινή χεριών, διαχείριση αποβλήτων, επαγγελματική έκθεση, υγιεινή περιβάλλοντος και χρήση ΜΑΠ. Παράλληλα, εφαρμόστηκε στενή συνεργασία της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, εισήχθησαν συστήματα ασφαλείας (safety devices) στον εξοπλισμό όπως ατομικές συσκευές απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων και επικαιροποιήθηκαν τα πρωτόκολλα αναφοράς και παρακολούθησης από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Παρά την αυξητική τάση το 2025 στο ιατρικό προσωπικό, οι διορθωτικές ενέργειες έθεσαν τις βάσεις για συστηματική αντιμετώπιση του προβλήματος. Η θεσμοθέτηση της εκπαίδευσης και η διεπιστημονική συνεργασία των υπηρεσιών αποτελούν κλειδί για την περαιτέρω ενίσχυση της κουλτούρας ασφάλειας στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

eP 51

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ 14 ΜΗΝΩΝ

Χ. Ντέλη[1], Α. Τσαντίλα[1], Α. Δουβανάς[1], Α. Παπαϊωάννου[2], Μ. Μαχαίρα[3], Π. Φεϊζίδου[3], Α. Πατσούρα[3], Ε. Θηραίος[4], Δ. Τόπκα[5], Θ. Ζαούτης[6]

[1] Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"
[2] Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα-Λοιμώξεων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"
[3] Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"
[4] Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε.)
[5] Προϊσταμένη Τμήματος Ασφάλειας Ασθενών και Υγειονομικού Προσωπικού Διεύθυνση Ασφάλειας και Διαχείρισης Κινδύνου Νοσηλευτικών Μονάδων Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε.)
[6] Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού"

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις που σχετίζονται με ουροκαθετήρα (CAUTIs) αποτελούν σημαντική κατηγορία νοσοκομειακών λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση επεμβατικών συσκευών στις Παιδιατρικές ΜΕΘ (ΠΜΕΘ), με αναφερόμενη επίπτωση από 4,6 έως 3,6 επεισόδια ανά 1.000 ημέρες ουροκαθετήρα σε ελληνικές και ισπανικές ΠΜΕΘ, αντίστοιχα. Επιπλέον, αυξάνουν τη νοσηρότητα, τη διάρκεια νοσηλείας και το άμεσο ιατρικό κόστος.

Σκοπός: Η επιτήρηση των CAUTIs και η καταγραφή των υπεύθυνων γι' αυτά παθογόνων σε ΠΜΕΘ, στο πλαίσιο του προγράμματος GRIPP-SNF-ΟΔΙΠΥ.

Υλικό και Μέθοδος: Από τον Μάιο του 2025 έως τον Ιούλιο του 2026 πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη επιτήρησης της επίπτωσης των CAUTIs σε ΠΜΕΘ. Τα κριτήρια διάγνωσης και επιτήρησης των CAUTI βασίστηκαν στις κατευθυντήριες οδηγίες του Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2021). Η επίπτωση εκφράστηκε ως αριθμός επεισοδίων ανά 1.000 ημέρες ουροκαθετήρα.

Αποτελέσματα: Στην ΠΜΕΘ νοσηλεύονται παιδιά ηλικίας 15 ημερών έως 15 χρονών. Κατά την διάρκεια των 14 μηνών της επιτήρησης καταγράφηκαν 1.322 ασθενοημέρες και 1.007 ημέρες χρήσης ουροκαθετήρα. Η επίπτωση των CAUTIs ανήλθε σε 10,9 περιστατικά ανά 1.000 ημέρες ουροκαθετήρα (utilization ratio:0,76). Συνολικά καταγράφηκαν 11 επεισόδια CAUTIs, εκ των οποίων το 54,5% αφορούσε άρρενες ασθενείς, με μέση ηλικία 6,8 έτη (82 μήνες). Συχνότερο απομονωθέν παθογόνο ήταν η Pseudomonas aeruginosa, η οποία ευθυνόταν για το 45,5% των περιστατικών.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση των CAUTIs αναδεικνύει περιθώρια βελτίωσης στη διαχείριση των ουροκαθετήρων στην ΠΜΕΘ. Η εφαρμογή προληπτικών μέτρων, η περιοδική αξιολόγηση της αναγκαιότητας του καθετήρα και η συστηματική επιτήρηση μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του φορτίου των λοιμώξεων και στην ενίσχυση της ασφάλειας των νοσηλευόμενων παιδιών.

eP 52

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΕΣ;

Σ. Κωστούρου[1], Χ. Κολοκοτρώνη[1], Δ. Γιανκούλα[1], Ε. Σπυράκου[2], Ε. Μυλωνά[1, 3], Μ. Νέπκα[1, 4], Β. Παπασταμόπουλος[1, 3], Ε. Περιβολιώτη[1, 4]

[1] Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
[2] Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής
[3] Ε΄ Παθολογική κλινική & Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
[4] Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή/Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της βλάβης του βλεννογόνιου φραγμού στην πρόκληση νοσοκομειακής βακτηριαιμίας (Hospital-onset bacteremia /HOB), σε ασθενείς με αιματολογική κακοήθεια, με στόχοτην ενίσχυση των διαδικασιών πρόληψης των HOB.

Ασθενείς - Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε Αιματολογική κλινική/ Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου και διήρκησε 3,5 έτη, από 1/7/2023 έως 30/6/2026. Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη βακτηριαιμία. Χρησιμοποιήθηκαν οι επιδημιολογικοί ορισμοί του CDC 2026, για την ταξινόμηση των βακτηριαιμιών, σε σχετιζόμενες με το νοσοκομείο (HOB), ι σε σχετιζόμενες με βλάβη του βλεννογόνιου φραγμού (HOB-MBI) και σε μη σχετιζόμενες (HOB-non-MBI). Υπολογίστηκε η επίπτωσή των HOB και των HOB-MBI ανά 1000 ασθενονημέρες. Η ανάλυση έγινε με το Joinpoint trend analysis 6.0.1.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 97.791 ασθενονημέρες και σε 34.656 νοσηλευόμενους καταγράφηκαν 488 βακτηριαιμίες, οι 342(70.1%) ήταν HOB και οι 146(29.9%) non-HOB. HOB-MBI ήταν 124(36.3%) και οι HOB-non-MBI 218(63.7%). Από τις HOB-non-MBI, οι 111(50.9%) ήταν CLABSI και 107(49.1%,) Δευτεροπαθείς ή Σχετιζόμενες με περιφερικό αγγειακό καθετήρα. Η συνολική επίπτωση των HOB ήταν 4.5‰ και των HOB-MBI 1.6‰. Η ανάλυση ανά εξάμηνο έδειξε, μείωση της επίπτωση των HOB μη στατιστικά σημαντική (SPC: -7.18%, p=0,14) και σταθερή επίπτωση των HOB-MBI (SPC: 1.13%, p=0.8).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας φάνηκε ότι η βλάβη του βλεννογόνιου φραγμού σχετίζεται με πρόκληση HOB περίπου στο ένα τρίτο αυτών. Ωστόσο σε υψηλό ποσοστό των HOB φάνηκε ότι η MBIδεν ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για την εκδήλωση τους, συνεπώς για τη μείωση τους απαιτείται βελτίωση των διαδικασιών πρόληψης των λοιμώξεων.

eP 53

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ 3,5 ΕΤΗ

Σ. Κωστούρου[1], Δ. Γιανκούλα[1], Χ. Κολοκοτρώνη[1], Ε. Δούκα[1, 2], Π. Ανδρικογιαννόπουλος[3], Β. Παπασταμόπουλος[1, 4], Ε. Περιβολιώτη[1, 3]

[1] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»*
[2] *Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»*
[3] *Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»*
[4] *Ε Παθολογική κλινική & Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»*

Εισαγωγή/Σκοπός: Η επιδημιολογική επιτήρηση των μυκηταιμιών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη έγινε σε ΜΕΘ τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου για 3,5 έτη (1 Ιανουαρίου 2023 - 30 Ιουνίου 2026). Επιτηρήθηκαν όλες οι θετικές καλλιέργειες αίματος που εστάλησαν από το σύνολο των νοσηλευομένων της ΜΕΘ. Χρησιμοποιήθηκαν οι επιδημιολογικοί ορισμοί του CDC 2026. Συμπεριλήφθηκαν οι μυκηταιμίες με ημερομηνια έναρξης της λοίμωξης >48h από την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Αφαιρέθηκαν οι διπλοεγγραφές. Υπολογίστηκε η επίπτωση. Χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση το Joinpoint trend analysis 5.2.0.

Αποτελέσματα: Σε συνολικά 36.206 ασθενονημέρες και 3.480 νοσηλευόμενους, καταγράφηκαν 520 νοσοκομειακές βακτηριαιμίες (Hospital-onsetbacteremia /HOB-BSI) εκ των οποίων, οι 107(20.6%) ήταν μυκηταιμίες. Η συνολική επίπτωση των HOB-BSI ήταν 14.36‰ χωρίς στατιστικά σημαντική μεταβολή της επίπτωσης ανά εξάμηνο της μελέτης (Semester Percent Change /SPC-0.74, Lower CI -6.60, Upper CI 5.34, p=0.74). Η συνολική επίπτωση των μυκηταιμιών ήταν 2.95 ανά 1000 ασθενονημέρες. Η κατανομή της επίπτωσης των μυκηταιμιών ανά εξάμηνο ήταν 2.95, 2.9, 2.6, 2.7, 2.8, 3.3 και 3.5 αντιστοίχως. Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μείωση της επίπτωσης της μυκηταιμίας (SPC -8.38, Lower CI -13,87, Upper CI -0.36, p=0.03) από το 1ο - 3ο εξάμηνο της μελέτης ενώ από το 4ο έως το 7ο εξάμηνο στατιστικά σημαντική αύξηση της επίπτωσης της (SPC 8.51, Lower CI 5.41, Upper CI 16.66, p<0.001).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας καταγράφηκε σταδιακή αύξηση της επίπτωσης των μυκηταιμιών χωρίς παράλληλη αύξηση της επίπτωσης των HOB-BSI. Αυτό πιθανόν σχετίζεται με μεταβολή της βαρύτητας των ασθενών της, με περιβαλλοντικούς παράγοντες ή άλλο. Αναδεικνύεται η ανάγκη περαιτέρω παρακολούθησης

eP 54

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ HIGH-FLOW NASAL CANNULA (HFNC) ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΤΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μ.-Ζ. Οικονομάκου[1], Ν. Φλώροπούλου[1], Δ. Δήμου[1], Μ. Μαχαίρα[1], Χ. Ντέλη[2], Α. Πατσούρα[1]

[1] Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού"
[2] Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΠΑ "Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού"

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού αποτελούν συχνή αιτία νοσηλείας στη βρεφική και παιδική ηλικία, με την οξεία βρογχιολίτιδα να αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες εισαγωγής. Η χρήση High-Flow Nasal Cannula (HFNC) στις παιδιατρικές κλινικές αποτελεί σύγχρονη μέθοδο αντιμετώπισης της αναπνευστικής δυσχέρειας και ενδέχεται να περιορίζει την ανάγκη εισαγωγής στη ΜΕΘ.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της εφαρμογής HFNC στις παιδιατρικές κλινικές στις εισαγωγές στη ΜΕΘ και στην κλινική έκβαση των ασθενών που χρειάστηκαν εντατική νοσηλεία.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών με οξεία βρογχιολίτιδα κατά το διάστημα 1/1/2017–31/7/2025. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε δύο περιόδους, πριν και μετά την έναρξη εφαρμογής HFNC στις παιδιατρικές κλινικές (4/2021).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 3.359 ασθενείς, 1.774 στην πρώτη και 1.585 στη δεύτερη περίοδο. Στη ΜΕΘ εισήχθησαν 122 ασθενείς, μέσης ηλικίας 3,42 μηνών, με επικράτηση του άρρενος φύλου (61,67%). Μετά την εφαρμογή HFNC παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των εισαγωγών στη ΜΕΘ (4,4% έναντι 2,78%, p=0,013). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην ανάγκη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (7,7% έναντι 11,4%, p=0,523), στη διάρκεια νοσηλείας (5 έναντι 4 ημερών, p=0,186) ή στον λόγο PaO_2/FiO_2 κατά την εισαγωγή (171,67 έναντι 180,10, p=0,393). Καταγράφηκε ένας θάνατος.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή HFNC στις παιδιατρικές κλινικές συσχετίστηκε με σημαντική μείωση των εισαγωγών στη ΜΕΘ, χωρίς σημαντικές διαφορές στην ανάγκη επεμβατικού μηχανικού αερισμού ή στη διάρκεια νοσηλείας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της χρήσης HFNC εκτός ΜΕΘ.

eP 55

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ (VAP)

Χ. Καπνόπουλος[1], Ε. Βουτσινού[2], Ν. Τσαλουκίδης[3], Θ. Καλύβας[4], Ε. Σταμέλλου[5]

[1] Τμήμα Αεροδιακομιδών ΕΚΑΒ & Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, Αθήνα
[2] Νοσηλεύτρια Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ασκληπιείο Βούλας & Εθελόντρια εκπαιδεύτρια και Μέλος Τοπικής Επιτροπής Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, Αθήνα
[3] Νοσηλευτής-Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα Αττικόν Νοσοκομείο & Εθελοντής εκπαιδευτής και Μέλος Τοπικής Επιτροπής Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, Αθήνα
[4] Φοιτητής ΣΑΕΚ & Εθελοντής εκπαιδευτής και Μέλος Τοπικής Επιτροπής Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, Αθήνα
[5] Φοιτήτρια ΣΑΕΚ & Εθελόντρια εκπαιδεύτρια και Μέλος Τοπικής Επιτροπής Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός: Η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (VAP) αποτελεί μείζονα νοσοκομειακή λοίμωξη στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), αυξάνοντας τη θνητότητα και το κόστος νοσηλείας. Η δυσβίωση του εντερικού μικροβιώματος των βαρέως πασχόντων λόγω της κρίσιμης νόσου και της χρήσης αντιβιοτικών συμβάλλει καθοριστικά στην παθογένειά της. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της προληπτικής χορήγησης προβιοτικών/συνβιοτικών στη μείωση της επίπτωσης της VAP σε διασωληνωμένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για τη χρονική περίοδο έως και το 2026. Επιλέχθηκαν πρόσφατες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs), μετα-αναλύσεις και ανασκοπήσεις ομπρέλας (umbrella reviews).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα επικαιροποιημένα βιβλιογραφικά δεδομένα (2025–2026), η χορήγηση προβιοτικών (κυρίως στελεχών Lactobacillus και Bifidobacterium) σχετίζεται με στατιστικά σημαντική μείωση του σχετικού κινδύνου εμφάνισης VAP κατά 28–38%. Παράλληλα, τεκμηριώθηκε μείωση της διάρκειας του μηχανικού αερισμού κατά 1 έως 2,5 ημέρες, καθώς και περιορισμός του χρόνου παραμονής στη ΜΕΘ. Ωστόσο, η επίδραση στη συνολική θνητότητα παραμένει στατιστικά μη σημαντική ή ασαφής. Η παρέμβαση κρίνεται γενικά ασφαλής, αν και επισημαίνεται η ανάγκη προσοχής σε σοβαρά ανοσοκατασταλμένους ασθενείς λόγω του σπάνιου κινδύνου βακτηριαιμίας.

Συμπεράσματα: Τα σύγχρονα δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι η προληπτική χρήση προβιοτικών αποτελεί μια αποτελεσματική, επιβοηθητική στρατηγική για τη μείωση της VAP και του χρόνου νοσηλείας στη ΜΕΘ. Απαιτούνται περαιτέρω μεγάλες, πολυκεντρικές μελέτες για την τυποποίηση των ιδανικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων (στελέχη, δόση, χρόνος έναρξης).

eP 56

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Κ.-Β. Βερβέρη[1], Α. Τσέλιου[2]

[1] *Γ.Ν.Θ.Π. «Η Παμμακάριστος»*
[2] *Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις (Healthcare- Associated infections- HAIs) αποτελούν αναμφίβολα μια από τις κυριότερες απειλές για την ασφάλεια των ασθενών παγκοσμίως. Παρά το γεγονός, ότι η υγιεινή των χεριών αναγνωρίζεται ως βασικό μέτρο πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και μείωσης των μεταδιδόμενων παθογόνων μικροοργανισμών, τα ποσοστά συμμόρφωσης του υγειονομικού προσωπικού παραμένουν χαμηλά. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η αποτύπωση της συμβολής της τεχνητής νοημοσύνης (AI) για την επιτήρηση και τη βελτίωση της υγιεινής των χεριών στους υγειονομικούς χώρους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων (Pub Med, Scopus, Web of Science) για τη χρονική περίοδο 2021-2026, με λέξεις κλειδιά: Artificial Intelligence, Hand Hygiene, Infection Control, Digital Based Approach.

Αποτελέσματα: Η ενσωμάτωση τεχνολογιών AI έδειξε σημαντική αύξηση στα ποσοστά συμμόρφωσης του προσωπικού, εξαλείφοντας την προκατάληψη παρατήρησης (Hawthorne effect) που διαπιστώνεται στην παραδοσιακή ανθρώπινη επιτήρηση. Τα συστήματα Υπολογιστικής Όρασης (Computer Vision) πέτυχαν υψηλή ακρίβεια στην αναγνώριση της ορθής τεχνικής, ενώ τα έξυπνα συστήματα ειδοποίησης με αισθητήρες IoT/wearables μείωσαν τα περιστατικά παράλειψης αντισηψίας πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή. Παράλληλα, η ανάλυση δεδομένων επέτρεψε τον εντοπισμό συμπεριφορών χαμηλής συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στη σωστή υγιεινή των χεριών.

Συμπεράσματα: Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η Τεχνητή Νοημοσύνη προσφέρει μια αντικειμενική, συνεχή και βιώσιμη λύση στην επιτήρηση της υγιεινής των χεριών. Παρά τις προκλήσεις που σχετίζονται με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και το κόστος εγκατάστασης, η αξιοποίηση τεχνολογιών AI στην υγιεινή των χεριών αναδεικνύεται ως μια μετασχηματιστική, αυτοματοποιημένη και αντικειμενική προσέγγιση στη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

eP 57

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΡΡΟΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ε.-Μ. Τουμπέκη[1], Μ. Μουτσέλου[1], Π. Χέλμη[1], Α. Παπαδημητρίου[2], Ζ. Παρβουλέσκου[1], Α. Φράγκου[1]

[1] *ΓΝΑ Η Ελπίς*
[2] *Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»*

Εισαγωγή: Η οξεία μετεγχειρητική ενδοφθαλμίτιδα αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της χειρουργικής του καταρράκτη. Η διερεύνηση συρροών κρουσμάτων απαιτεί συνδυασμό επιδημιολογικής ανάλυσης και εκτεταμένου περιβαλλοντικού ελέγχου, ενώ η ερμηνεία των μικροβιολογικών αποτελεσμάτων ενδέχεται να παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις.

Σκοπός: Η διερεύνηση συρροής έξι κρουσμάτων οξείας ενδοφθαλμίτιδας από Staphylococcus haemolyticus μετά από οκτώ διαδοχικές επεμβάσεις καταρράκτη και η αξιολόγηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων του περιβαλλοντικού μικροβιολογικού ελέγχου.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε επιδημιολογική ιχνηλάτηση και λήφθηκαν συνολικά 135 περιβαλλοντικά δείγματα από το Χειρουργείο και την Κεντρική Αποστείρωση, συμπεριλαμβανομένων επιφανειών, αέρα, αποστειρωμένων χειρουργικών εργαλείων και χειρουργικών δίσκων όλων των ειδικοτήτων. Οι Οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν σε συνεργασία με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας. Ελέγχθηκαν και οι αποστειρωμένοι στειλεοί δειγματοληψίας από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Αποτελέσματα: Σε αριθμό δειγμάτων αναπτύχθηκαν μικροοργανισμοί, κυρίως Staphylococcus lentus, Staphylococcus sciuri και άλλα στελέχη, ακόμη και σε αποστειρωμένα εργαλεία. Κατά τον επανέλεγχο των ίδιων δειγμάτων από το ΚΕΔΥ δεν παρατηρήθηκε ανάπτυξη μικροοργανισμών ενώ αποκλείστηκε από τον ΕΟΦ πρόβλημα ποιότητας των στειλεών. Η διερεύνηση ανέδειξε ότι η παραμονή των στειλεών στον καλλιεργητικό ζωμό για χρονικό διάστημα άνω των οκτώ ωρών συσχετιζόταν με ανάπτυξη μικροοργανισμών.

Συμπεράσματα: Η συρροή κρουσμάτων ανέδειξε τη σημασία της προαναλυτικής φάσης στον περιβαλλοντικό μικροβιολογικό έλεγχο. Η παρατεταμένη παραμονή των στειλεών σε καλλιεργητικό ζωμό δε συνιστάται καθώς οδηγεί σε παραπλανητικά θετικά αποτελέσματα, δυσχεραίνοντας την ερμηνεία των ευρημάτων κατά τη διερεύνηση συρροών νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η τυποποίηση των διαδικασιών δειγματοληψίας, μεταφοράς και επεξεργασίας των περιβαλλοντικών δειγμάτων αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για την αξιόπιστη επιδημιολογική διερεύνηση.

eP 58

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Σ. Γραβάνη, Ε. Κατοίκου, Η. Μαριόλης, Ε. Σαμπατάκου, Α. Ξανθάκη, Μ. Πηρουνάκη
Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΑ"Ιπποκράτειο"

Εισαγωγή: Σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με μεγάλο όγκο καθημερινών κλινικών και επεμβατικών πράξεων, οι διαδερμικοί τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα αποτελούν σημαντικό επαγγελματικό κίνδυνο για το υγειονομικό προσωπικό.

Σκοπός: Διερεύνηση της συχνότητας, των συνθηκών πρόκλησης και της διαχείρισης των διαδερμικών ατυχημάτων των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο» κατά την τριετία Ιανουάριος 2024–Σεπτέμβριος 2026.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των καταγεγραμμένων ατυχημάτων. Συλλογή δεδομένων: Δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνθήκες έκθεσης, ορολογικός έλεγχος έναντι HBV, HCV, HIV και προφύλαξης μετά την έκθεση. Υπολογισμός «Δεικτών Διαδερμικών Τραυματισμών» (ΕΟΔΥ) και της επίδρασης των διατμηματικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν το 2025.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 220 ατυχήματα. Υψηλότερη συχνότητα: Γυναίκες (ηλικιακή ομάδα 20-30 έτη). Κύρια ομάδα έκθεσης: Νοσηλευτές, ακολουθούμενοι από ιατρούς. Οι περισσότεροι τραυματισμοί σημειώθηκαν κατά την αιμοληψία και την απόσυρση/μεταφορά αιχμηρού είδους. Η πλειονότητα των εργαζομένων είχε ανοσία (εμβολιασμένοι) έναντι της Ηπατίτιδας Β (HBV). Στην πλειονότητα των ατυχημάτων η πηγή έκθεσης ήταν γνωστή. Διαπιστώθηκαν 3 ασθενείς θετικοί με HBsAg, 11 με HCV και 1 με HIV. Όπου ενδεικνυόταν, χορηγήθηκε μετα-εκθετική προφύλαξη και πραγματοποιήθηκαν ορολογικοί επανέλεγχοι βάσει πρωτοκόλλων, χωρίς καμία ορομετατροπή εργαζόμενου. Οι δείκτες κυμάνθηκαν σε διαφορετικά επίπεδα ανά τρίμηνο, με υψηλότερους το 2ο τρίμηνο του 2024 και το 4ο τρίμηνο του 2025. Μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση δεν παρατηρήθηκε μείωση των τραυματισμών.

Συμπεράσματα: Οι τραυματισμοί των επαγγελματιών υγείας από αιχμηρά αντικείμενα παραμένουν σοβαρό πρόβλημα για την υγειονομική μονάδα. Οι δείκτες αναδεικνύουν πεδία προς βελτίωση ως προς τη συχνότητα και τον τρόπο τραυματισμού, όπου εστιάζεται η συνεχής εκπαίδευση των εργαζομένων

eP 59

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΝΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ [ACINETOBACTER BAUMANNII, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ENTEROCOCCUS FAECIUM, ENTEROCOCCUS FAECALIS, METHICILLIN RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)] ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μ. Πεταυράκη[1], Γ. Κάβουρας[2], Ε. Παπαθανασίου[3], Ε. Βλαχίδη[1], Α. Ξυπολιτάκη[1], Α. Ανδρίκου[1], Δ. Χατζηδάκη[2]

[1] *Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν.Ρόδου*
[2] *Βιοπαθολογικό – Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ρόδου*
[3] *Νευρολογική κλινική Γ.Ν.Ρόδου*

Σκοπός: Η καταγραφή και μελέτη πολυανθεκτικών και πανανθεκτικών στελεχών Gram αρνητικών και Gramθετικών βακτηριδίων σε αιμοκαλλιέργειες του νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια ενός έτους.

Υλικό και Μέθοδος: Φιάλες αιμοκαλλιεργειών των ασθενών από 01/01/25 έως 31/12/25 επωάστηκαν στο αυτοματοποιημένο σύστημα Biomerieux. Οι θετικές καλλιέργειες αίματος καλλιεργήθηκαν σε θρεπτικά υλικά, κατόπιν πραγματοποιήθηκε ταυτοποίηση και έλεγχος ευαισθησίας με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2 (της Biomerieux).

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια του έτους απομονώθηκαν και ταυτοποιήθηκαν στις καλλιέργειες αίματος 9 (23,7%) στελέχη Acinetobacter baumannii, 9 (23.7%) στελέχη Enterococcus faecium, 6 (15.8%) στελέχη Klebsiella pneumoniae, 2 (5.3%) στελέχη MRSA, 9 (23.7%) στελέχη Pseudomonas aeruginosa και 3 (7,9%) στελέχη Enterococcus faecalis.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των πολυανθεκτικών Gram αρνητικών και Gramθετικών βακτηρίων και η εμφάνιση πανανθεκτικών στελεχών αποδεικνύει τόσο την ανάγκη για επιτήρηση της χρήσης των αντιβιοτικών καθώς οι λοιμώξεις αντιμετωπίζονται ολοένα και δυσκολότερα, όσο και τη χρήση νέων αντιβιοτικών.

eP 60

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Μ. Πεταυράκη, Γ. Κάβουρας, Ε. Βλαχίδη, Α. Ξυπολιτάκη, Α. Ανδρίκου, Δ. Χατζηδάκη
Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

Σκοπός: Η παρουσίαση της συχνότητας ανεύρεσης οροθετικών κρουσμάτων στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου τα τελευταία τρία χρόνια και η σύγκριση των επιδημιολογικών αυτών δεδομένων.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν 6.408 δείγματα αίματος στο Βιοπαθολογικό – Μικροβιολογικό εργαστήριο κατά το χρονικό διάστημα από 01/01/2023 έως 31/12/2025. Έγινε προσδιορισμός συνδυαστικά και παράλληλα του p24 αντιγόνου και των αντισωμάτων έναντι HIV1/HIV2 (HIV Ag/Ab) με μικροσωματιδιακή ανοσοτεχνική χημειοφωταύγεια (CMIA) σε αναλυτή Alinity ιτης Abbott. Στις περιπτώσεις των θετικών αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε αποστολή των δειγμάτων για επιβεβαίωση με τη μέθοδο Western Blot, σε εξειδικευμένο κέντρο αναφοράς.

Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν θετικά για το HIV1/HIV2 τα εξής δείγματα:

- 20 από τα 2432 για το έτος 2023
- 4 από τα 2175 για το έτος 2024
- 10 από τα 1801 για το έτος 2025

με συχνότητα 0,82%, 0,18%, και 0,56% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Εκ των ανωτέρω ανάγεται το συμπέρασμα ότι κατά την τριετία 2023-2025, η επιτήρηση του HIV στον εξεταζόμενο πληθυσμό εμφανίζει μη σταθερή τάση με μέσο συνολικό ποσοστό θετικότητας 0,53% (34 θετικά σε 6408 δείγματα). Το ποσοστό θετικότητας παρουσίασε απότομη πτώση το 2024 (0,18%) σε σχέση με το 2023 (0,82%), ενώ το 2025 σημειώθηκε εκ νέου άνοδος στο 0,56%. Επιπλέον, παρατηρείται σταθερή ετήσια μείωση στον συνολικό όγκο των εξεταζόμενων δειγμάτων. Αν και η θετικότητα το 2025 παραμένει χαμηλότερη από το 2023, η αυξητική τάση μεταξύ 2024 και 2025 σε συνδυασμό με τη μείωση των συνολικών ελέγχων ανά έτος μπορεί να οφείλεται σε διάφορους επιδημιολογικούς, επιχειρησιακούς και συμπεριφορικούς παράγοντες, υποδεικνύοντας την ανάγκη για διατήρηση της συστηματικής επιτήρησης και την ενίσχυση των δειγματοληψιών.

eP 61

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ: ΠΟΥ ΚΑΙ ΠΟΤΕ, ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥΣ ΑΝΑ ΤΙΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ι. Οικονόμου, Α. Κρόμπα, Γ. Μπούνος, Α. Δούρου, Ν. Λιαντζήρη, Κ. Γελαδάκη, Π. Ράμμου
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Centre

Εισαγωγή: Η χρήση γαντιών αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο των Βασικών Προφυλάξεων και σημαντικό μέτρο πρόληψης έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες, προστατεύοντας τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι ενδείξεις χρήσης τους έχουν εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, ακολουθώντας τις μεταβολές στην επιστημονική γνώση σχετικά με τους μηχανισμούς μετάδοσης των λοιμώξεων, την επαγγελματική έκθεση και την ασφαλή φροντίδα υγείας.

Σκοπός: Η παρουσίαση της ιστορικής εξέλιξης των ενδείξεων χρήσης γαντιών και η ανάδειξη των σύγχρονων αρχών ορθολογικής χρήσης τους στην κλινική πρακτική.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών και δημοσιευμένων μελετών των WHO, CDC και ECDC, με έμφαση στις μεταβολές των συστάσεων από τη δεκαετία του 1980 έως σήμερα.

Αποτελέσματα: Τη δεκαετία του 1980, η εμφάνιση του HIV/AIDS και η αναγνώριση των αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων οδήγησαν στην καθιέρωση των Universal Precautions και στην ευρύτερη χρήση γαντιών. Τη δεκαετία του 1990, οι Standard Precautions επαναπροσδιόρισαν τις ενδείξεις βάσει εκτίμησης κινδύνου και αναμενόμενης έκθεσης σε αίμα, βιολογικά υγρά, βλεννογόνους και μη ακέραιο δέρμα. Από τη δεκαετία του 2000 δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στο ότι τα γάντια δεν υποκαθιστούν την υγιεινή των χεριών. Κατά την πανδημία COVID-19 παρατηρήθηκε υπερχρήση γαντιών, ενώ σύγχρονες μελέτες συσχετίζουν την μη ενδεδειγμένη χρήση τους με μειωμένη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών, διασταυρούμενη μετάδοση και αυξημένο περιβαλλοντικό αποτύπωμα.

Συμπεράσματα: Η ορθολογική χρήση γαντιών προϋποθέτει σαφή διάκριση μεταξύ των τεκμηριωμένων ενδείξεων χρήσης και της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Η εκπαίδευση του προσωπικού και η αποφυγή αλόγιστης χρήσης αποτελούν προϋποθέσεις ποιοτικής φροντίδας.

Κεντρικό μήνυμα: *«It might be gloves. It's always hand hygiene.»*

eP 62

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ι. Αποστόλου, Π. Τριανταφυλλίδου, Δ. Δεληγιώργογλου
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Εισαγωγή / Σκοπός: Η πνευμονία από εισρόφηση αποτελεί σημαντική επιπλοκή σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Κλινικές Αποκατάστασης, ιδιαίτερα σε άτομα με δυσφαγία, νευρολογικές παθήσεις και διαταραχές του επιπέδου συνείδησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου και των αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης της εισρόφησης και των λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού, με έμφαση στον ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την πρόληψη της εισρόφησης και της πνευμονίας από εισρόφηση σε ασθενείς σε περιβάλλον αποκατάστασης. Εξετάστηκαν παρεμβάσεις που αφορούν την αξιολόγηση της κατάποσης, τη σωστή τοποθέτηση του ασθενούς κατά τη σίτιση, την τροποποίηση της σύστασης τροφών και υγρών, τη στοματική υγιεινή, την εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών και τη συστηματική παρακολούθηση για πρώιμα σημεία λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών υψηλού κινδύνου και η εφαρμογή εξατομικευμένου προγράμματος πρόληψης συμβάλλουν στη μείωση των επεισοδίων εισρόφησης και του κινδύνου εμφάνισης πνευμονίας. Η συστηματική στοματική φροντίδα, η ασφαλής σίτιση και η κατάλληλη θέση του ασθενούς αποτελούν βασικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Η συνεργασία νοσηλευτών, ιατρών, λογοθεραπευτών, φυσικοθεραπευτών και διαιτολόγων ενισχύει την αποτελεσματικότητα της πρόληψης.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη της πνευμονίας από εισρόφηση αποτελεί σημαντικό πεδίο νοσηλευτικής παρέμβασης στην αποκατάσταση. Η εφαρμογή οργανωμένων πρωτοκόλλων, η εκπαίδευση του ασθενούς και η διεπιστημονική συνεργασία μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των λοιμώξεων, στη βελτίωση της ασφάλειας της σίτισης και στην καλύτερη έκβαση της αποκατάστασης.

Ευρετήριο Συγγραφέων Εργασιών

G

Giner M. ..... ΠΑ 11

H

Haidich A.-B. ..... ΠΑ 06

P

Papakonstantinou S. ..... ΠΑ 07

Α

Ανδρέου Ε. ..... eP 46
Ανδρικογιαννόπουλος Π. ..... eP 39, eP 40, eP 41, eP 53
Ανδρίκου Α. ..... eP 59, eP 60
Αντωνάκη Γ. ..... eP 47, eP 48
Αποστόλου Ι. ..... eP 62
Αρβανίτη Α. ..... eP 24, eP 25
Αργυριάδης Α. ..... ΠΑ 13
Αργυροπούλου Α. ..... eP 41
Αστρινάκη Ε. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08
Ατματζίδης Σ. ..... eP 26
Αυλωνίτου Μ. ..... eP 12

Β

Βαγδατλή Ε. ..... eP 33
Βαμβακάρης Κ. ..... eP 48
Βαρδακαστάνη Α. ..... eP 49
Βασιλογιαννακόπουλος Α. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02
Βασιλογιαννακοπούλου Ε. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02
Βελένη Α. ..... eP 18
Βερβέρη Κ.-Β. ..... eP 56
Βιτσαξάκη Ε. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08
Βλαχίδη Ε. ..... eP 59, eP 60
Βόσσου Χ. ..... eP 11
Βούγια Δ. ..... eP 18
Βούλτσιου Ε. ..... eP 23
Βουτσινού Ε. ..... eP 55
Βρυώνη Γ. ..... ΠΑ 06, ΠΑ 15, eP 02, eP 03, eP 04, eP 07

Γ

Γαϊτάνου Κ. ..... eP 46
Γελαδάκη Κ. ..... eP 61
Γεωργίου Σ. ..... eP 04
Γεωργόπουλος Η. ..... eP 08, eP 09, eP 13
Γεωργοπούλου Ε. ..... ΠΑ 12
Γιανκούλα Δ. ..... ΠΑ 18, eP 52, eP 53
Γιαννοπούλου Π. ..... eP 24, eP 25
Γιγή Ε. ..... eP 05
Γκαρτζονίκα Κ. ..... ΠΑ 06, eP 42
Γκόγκος Α. ..... eP 37
Γκόντη Μ. ..... eP 27
Γλυκογιάννη Α.-Μ. ..... eP 45
Γουμενόπουλος Χ. ..... eP 39, eP 40
Γραβάνη Σ. ..... eP 06, eP 58
Γραφάλη Ι. ..... eP 28, eP 29
Γρηγοράκη Ε. ..... eP 46

Δ

Δαληγγάρου Ο. ..... eP 17
Δάνα Κ. ..... ΠΑ 14
Δεληγιώργου Δ. ..... eP 62
Δελημποζίνης Ι. ..... ΠΑ 12
Δημητρούλια Ε. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02, eP 17
Δημοπούλου Ι. ..... ΠΑ 15, eP 49
Δήμου Δ. ..... eP 54
Δήμου Σ. ..... ΠΑ 13
Διπλού Α. ..... eP 05
Δουβανάς Α. ..... eP 16, eP 34, eP 51
Δουδουλακάκης Α. ..... eP 12, eP 34
Δούκα Ε. ..... eP 53
Δούρου Α. ..... eP 61
Δρη Α.-Π. ..... eP 12
Δροσοπούλου Λ.-Π. ..... eP 02, eP 03, eP 04, eP 07

Ευρετήριο Συγγραφέων Εργασιών

Ε

Ελισαιοπούλου Ε.-Μ. ..... eP 50
Ευσταθίου Γ. ..... eP 01

Ζ

Ζαούτης Θ. ..... eP 12, eP 34, eP 51
Ζάρρας Χ. ..... eP 33
Ζερβός Ι. ..... eP 04, eP 07
Ζουριδάκη Α. ..... eP 40
Ζυγά Σ. ..... ΠΑ 18
Ζώρζου Ε. ..... eP 17, eP 45
Ζώρζου Μ.-Π. ..... eP 47, eP 48

Θ

Θεοδωρίδου Κ. ..... eP 02, eP 03
Θεοφανοπούλου Α. ..... eP 12
Θηραίος Ε. ..... eP 51
Θωμοπούλου Ν. ..... eP 22

Ι

Ιωάννου Π. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08, eP 15
Ιωσηφίδης Η. ..... eP 33

Κ

Κάβουρας Γ. ..... eP 59, eP 60
Καλαντζή Μ. ..... eP 49
Καλημέρη Δ. ..... ΠΑ 10, ΠΑ 11
Καλογερόπουλος Δ. ..... eP 47
Καλύβας Θ. ..... eP 55
Καπνόπουλος Χ. ..... eP 55
Καπράνα Μ. ..... eP 37, eP 38
Καραβασίλη Ν. ..... ΠΑ 13
Καραγεώργου Μ. ..... ΠΑ 15
Καρακωνσταντής Σ. ..... ΠΑ 04
Καραπιπέρη Ε. ..... eP 28, eP 29
Καρατάς Ι. ..... eP 39, eP 40
Καργάκη Ι. ..... eP 02, eP 03, eP 04, eP 07
Καρδάτου Α. ..... eP 11
Καρρά Β. ..... eP 16
Κασκάνη Φ. ..... eP 46
Καστανιώτη Α.-Δ. ..... eP 22
Κατοίκου Ε. ..... eP 58
Κατσάνη Μ. ..... eP 11
Κατσάνου Χ. ..... ΠΑ 12
Κατσαρός Κ. ..... eP 09
Κατσιμπουρλιά Ε. ..... eP 26
Κατσούλας Θ. ..... eP 46
Κατσουλίδου Α. ..... ΠΑ 17
Καφάζη Α. ..... eP 19, eP 20
Κήττας Χ. ..... ΠΑ 06
Κιρκιγιάννη Μ.-Μ. ..... eP 03, eP 04, eP 07
Κολιού Θ. ..... eP 07
Κόλλια Μ. ..... eP 49
Κόλλια Σ. ..... eP 35
Κολοκοτρώνη Χ. ..... eP 52, eP 53
Κολονιώτη Β. ..... eP 24, eP 25
Κοντοπούλου Κ. ..... eP 26, eP 28, eP 29, eP 30, eP 31, eP 32
Κορόζης Κ. ..... eP 27
Κορομπέλη Α. ..... eP 21, eP 35
Κουδουμνάκης Ν. ..... eP 39, eP 40, eP 41
Κούκη Α. ..... eP 11
Κουκουλάκη Α. ..... eP 47
Κουρή Ν. ..... eP 12
Κουρλαμπά Γ. ..... ΠΑ 18
Κουτσουράκη Α. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08
Κουφοπούλου Α. ..... eP 23
Κοφτερίδης Δ. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08, eP 15
Κρίθαρη Χ. ..... eP 37
Κριτικού Σ. ..... eP 02
Κριτσωτάκης Ε. - Ι. ..... ΠΑ 03
Κρόμπα Α. ..... eP 61
Κρουσουλούδη Θ. ..... eP 48
Κυζιρίδη Ε. ..... eP 05
Κυσριακόπουλος Κ. ..... eP 22

Ευρετήριο Συγγραφέων Εργασιών

Κωνσταντίνου Α. ..... eP 22
Κωνσταντίνου Γ. ..... eP 23
Κωνσταντίνου Δ. ..... eP 01
Κωνσταντίνου Δ. ..... eP 47, eP 48
Κωνσταντίνου Ε. ..... eP 01
Κωστούρου Σ. ..... ΠΑ 18, eP 52, eP 53
Κωτούλας Θ. ..... eP 33

Λ

Λαδιά Α. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02, eP 17, eP 45
Λαζανάς Μ. ..... ΠΑ 07, ΠΑ 09
Λαζαρίδης Α. ..... eP 22
Λαλιώτη Χ. ..... ΠΑ 07, ΠΑ 09
Λαμπούσης Γ. ..... eP 33
Λαμπροπούλου Γ. ..... ΠΑ 10
Λιαντζήρη Ν. ..... eP 61
Λύτα Α. ..... eP 28, eP 30, eP 31, eP 32

Μ

Μαγούλη Ε. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04
Μαθιουδάκη Α. ..... ΠΑ 04
Μακροπούλου Μ. ..... eP 12
Μαλαμίδης Μ. ..... ΠΑ 12
Μάνθου Π. ..... eP 50
Μανομενίδης Γ. ..... ΠΑ 13
Μαραγκός Α. ..... ΠΑ 17
Μαραγκουδάκη Ε. ..... eP 47, eP 48
Μαρινάκη Ε. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08
Μαριόλης Η. ..... eP 58
Μαρκοπούλου Χ. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04
Μάρκου Ε. ..... ΠΑ 06
Μάρκου Μ. ..... eP 01
Μαρμαράς Ν. ..... ΠΑ 10, ΠΑ 11
Μασιήνη Μ. ..... eP 01
Μαχαίρα Μ. ..... eP 34, eP 51, eP 54
Μεντής Α. ..... ΠΑ 07, ΠΑ 09
Μεσσαριτάκη Α. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04
Μεταλλίδης Σ. ..... ΠΑ 12
Μεταξάς Γ. ..... eP 50
Μηλιώνη Α. ..... eP 02
Μηλιώνης Χ. ..... eP 43
Μητράκου Χ. ..... eP 49
Μητροπούλου Κ. ..... ΠΑ 09
Μικρού Κ. ..... eP 44
Μοδινού Ο. ..... eP 05
Μουτσάνας Α. ..... eP 26
Μουτσέλου Μ. ..... eP 57
Μπακάλη Β. ..... ΠΑ 15, eP 49
Μπαξεβανίδης Α. ..... eP 26
Μπάρκα Ι. ..... ΠΑ 13, eP 14
Μπελαή Χ. ..... eP 26
Μπενέτου Σ. ..... ΠΑ 05
Μπίτη Σ. ..... ΠΑ 09
Μπολίκας Ε. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08
Μπούγα Δ. ..... eP 12
Μπούνος Γ. ..... eP 61
Μυλωνά Ε. ..... eP 52
Μυλωνά Ο. ..... eP 37
Μυριανθεύς Π. ..... ΠΑ 18, eP 19, eP 20, eP 21, eP 35
Μωραΐτου Ε. ..... eP 05

Ν

Νανούδης Σ. ..... eP 27
Νέπκα Μ. ..... eP 39, eP 40, eP 41, eP 52
Νικολάου Α. ..... eP 37
Νικολοπούλου Γ. ..... ΠΑ 17
Νικοπούλου Α. ..... eP 18
Νιτσοτόλης Θ. ..... eP 43
Ντάκος Α. ..... ΠΑ 11
Νταρουΐς Ι. ..... eP 07
Ντέλη Χ. ..... eP 16, eP 34, eP 51, eP 54
Ντουρντουρέκα Π. ..... eP 38

Ευρετήριο Συγγραφέων Εργασιών

Ξ

Ξανθάκη Α. ..... eP 58
Ξυθάλης Δ. ..... eP 16
Ξυπολιτάκη Α. ..... eP 59, eP 60

Ο

Οικονομάκου Μ.-Ζ. ..... eP 34, eP 54
Οικονόμου Ι. ..... eP 61
Ουζούνης Χ. ..... eP 33
Ουραϊλίδου Μ.-Ε. ..... eP 12

Π

Πάγκαλη Α. ..... ΠΑ 10, ΠΑ 11
Παγωνίδου Ε. ..... eP 11
Πανσελινά Μ. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02, eP 17, eP 45
Παντελίδου Π. ..... ΠΑ 12
Παντερμαλή Δ. ..... ΠΑ 15
Παπαγγέλου Α. ..... eP 27
Παπαδημητρίου Α. ... eP 02, eP 03, eP 04, eP 07, ... eP 49, eP 57
Παπαδόπουλος Α. ..... eP 44
Παπαθανασάκη Σ. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04
Παπαθανασίου Ε. ..... eP 59
Παπαϊωάννου Α. ..... eP 34, eP 51
Παπακωνσταντίνου Σ. ..... ΠΑ 09
Παπασταμόπουλος Β. ..... eP 52, eP 53
Παπασταμούλη Ε. ..... ΠΑ 07, ΠΑ 09
Παππά Ο. ..... ΠΑ 06
Παρασκευά Δ. ..... ΠΑ 17
Παρασκευής Δ. ..... ΠΑ 17
Παρβουλέσκου Ζ. ..... ΠΑ 16, eP 57
Πάτρας Κ. ..... ΠΑ 06
Πατσούρα Α. ..... eP 34, eP 51, eP 54
Παυλάκη Ν. ..... eP 42
Περδικούλη Α. ..... eP 44
Περιβολιώτη Ε. ..... eP 39, eP 40, eP 41, eP 52, ... eP 53
Πεταυράκη Μ. ..... eP 59, eP 60
Πηρουνάκη Μ. ..... eP 58
Πιτσικούλη Α. ..... eP 47, eP 48
Πνευματικού Π. ..... eP 39, eP 40
Πουρνάρας Σ. ..... eP 44
Πριάβαλη Ε. ..... ΠΑ 06
Προβιά-Πετροπούλου Μ.-Α. ..... ΠΑ 15
Προκαλάμος Γ. ..... eP 05
Πρωτονοταρίου Ε. ..... ΠΑ 12
Πυρπασοπούλου Α. ..... eP 33

Ρ

Ράμμου Π. ..... eP 17, eP 45, eP 61
Ροκκάς Θ. ..... ΠΑ 02
Ρουζινού Κ. ..... eP 41

Σ

Σάββα Φ. ..... ΠΑ 14
Σάκογλου Δ. ..... eP 18
Σαλαμέτης Ν. ..... eP 22
Σαλβαράκη Α. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08
Σάλτα Ε. ..... eP 27
Σαμπατάκου Ε. ..... eP 58
Σαπλαμίδου Σ. ..... ΠΑ 03
Σαραφίδου Κ. ..... eP 28
Σαρόγλου Γ. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02, ΠΑ 09, eP 17, ... eP 45
Σεβδαλή Α. ..... eP 39, eP 40
Σερένη Ζ. ..... ΠΑ 12
Σκαλίδης Τ. ..... ΠΑ 07, ΠΑ 09
Σκαλιστή Π. ..... eP 18
Σκευάκης Π. ..... ΠΑ 04, eP 15
Σκούρα Λ. ..... ΠΑ 12
Σουκιούρογλου Π. ..... eP 33
Σούρδη Α. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02, eP 17
Σπανάκος Γ. ..... ΠΑ 17
Σπυράκου Ε. .... eP 02, eP 03, eP 04, eP 07, eP 52
Στάγια Μ. ..... ΠΑ 17

Ευρετήριο Συγγραφέων Εργασιών

Σταματάκη Π. ..... ΠΑ 01, ΠΑ 02, eP 17, eP 45, ... eP 46
Σταμέλλου Ε. ..... eP 55
Στεργιάννη Χ. ..... eP 27
Στόκκου Σ. ..... ΠΑ 10
Στυλιανού Χ. ..... eP 19, eP 20
Σύγγελου Α. ..... eP 12
Συμπάρδη Σ. ..... eP 24, eP 25
Σωτηρόπουλος Δ. ..... eP 18

Τ

Τάγκα Κ. ..... eP 39, eP 40, eP 41
Ταγκούτα Α. ..... eP 33
Ταμπούρης Ε. ..... eP 01
Τόπκα Δ. ..... eP 51
Τουμασή Μ. ..... eP 01
Τουμπέκη Ε.-Μ. ..... ΠΑ 16, eP 57
Τριανταφυλλίδου Π. ..... eP 62
Τρικούπης Π. ..... ΠΑ 12
Τρυφινοπούλου Κ. ..... eP 15
Τσαβδάρογλου Τ. ..... ΠΑ 15, eP 44, eP 46, eP 49
Τσακρής Α. ..... ΠΑ 06, ΠΑ 15, eP 02, eP 03, eP 07
Τσαλουκίδης Ν. ..... eP 55
Τσαντίλα Α. ..... eP 34, eP 51
Τσεκούρα Μ. ..... eP 26, eP 28, eP 29, eP 30, ... eP 31, eP 32
Τσελενκίδου Σ. ..... eP 18
Τσέλιου Α. ..... eP 56
Τσερώνη Μ. ..... ΠΑ 15, ΠΑ 17, eP 02, eP 03, ... eP 44, eP 46, eP 49
Τσιαμτσίκας Ε. ..... eP 23
Τσιάρα Σ. ..... ΠΑ 13
Τσιλίκης Π. ..... eP 39, eP 40, eP 41
Τσιμιχόδημος Β. ..... eP 42
Τσιόδρας Σ. ..... eP 44

Υ

Υφαντίδου Α. ..... eP 28, eP 29

Φ

Φεϊζίδου Π. ..... eP 34, eP 51
Φλώροπούλου Ν. ..... eP 54
Φουντά Π. ..... ΠΑ 14
Φραγκιαδάκης Κ. ..... ΠΑ 15
Φράγκου Α. ..... ΠΑ 16, eP 57
Φραδέλλου Α. ..... ΠΑ 04
Φύτρου Ε. ..... eP 44
Φωτεινός Α. ..... eP 07

Χ

Χανδρινού Α. ..... eP 46
Χάννας Λ.Χ. ..... eP 01
Χαραλαμπόπουλος Δ. ..... ΠΑ 14
Χαρβαλάκου Μ. ..... eP 46
Χατζή - Ισμαήλ Α. ..... eP 33
Χατζηγεωργίου Δ. ..... ΠΑ 17
Χατζηδάκη Δ. ..... eP 59, eP 60
Χατζηχριστοδούλου Χ. ..... ΠΑ 17
Χατζόπουλος Α. ..... eP 08, eP 09, eP 13
Χέλμη Π. ..... ΠΑ 16, eP 57
Χέρας Π. ..... eP 08, eP 09, eP 13
Χινέλης Π. ..... eP 26
Χίνη Μ. ..... ΠΑ 07
Χριστάκη Ε. ..... eP 42, eP 43
Χριστοδούλου Α. ..... eP 50
Χριστοφάκη Δ. ..... ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 08
Χρονοπούλου Γ. ..... ΠΑ 10, ΠΑ 11

Ψ

Ψωμάς Ε. ..... eP 27



Διοργάνωση

Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων
Μαιάνδρου 23, 11528 Αθήνα, Τηλ.: 210 7211845, Fax: 210 7215082
E-mail: info@eeel.gr, Web site: www.eeel.gr

Οργάνωση - Γραμματεία

Θεσσαλονίκης 12, 15344 Γέρακας, Αττική.
T 210 6048260 | **F** 210 6047457 | **E** MGeorgopoulou@free-spirit.gr | **W** www.free-spirit.gr