



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

HELLENIC SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE



7ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

23-26 Απριλίου 2026

Royal Olympic Hotel, Αθήνα

**ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**



www.emergencymedicinecongress.gr

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΠΙΚΟΥΛΗΣ

Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

ΜΕΛΗ

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗΣ

Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Επειγοντολόγος, Ιατρικός Λειτουργός, Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Λάρνακας, Special Teaching Staff, Frederick University, Λευκωσία

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΟΤΑΣ

Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Γενικός Χειρουργός – Εντατικολόγος – Επειγοντολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Κεντρική Υπηρεσία ΕΚΑΒ, Αθήνα

ΒΑΡΒΑΡΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Αναισθησιολόγος – Επειγοντολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Διευθύντρια Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

23-26 Απριλίου 2026

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή προλογίζω το ηλεκτρονικό βιβλίο περιλήψεων του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Επείγουσας Ιατρικής, το οποίο θα πραγματοποιηθεί από τις 23 έως τις 26 Απριλίου 2026 στο ξενοδοχείο Royal Olympic και διαδικτυακά. Το Συνέδριο συνδιοργανώνεται από την Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής και το ΕΚΑΒ.

Το παρόν βιβλίο αποτυπώνει τη σημαντική επιστημονική δραστηριότητα που αναπτύσσεται στον χώρο της Επείγουσας Ιατρικής, συγκεντρώνοντας περιλήψεις εργασιών από επαγγελματίες υγείας από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Ιατροί, νοσηλευτές, διασώστες και επιστήμονες συναφών ειδικοτήτων συμβάλλουν με το έργο τους στη συνεχή εξέλιξη της γνώσης, της έρευνας και της κλινικής πρακτικής στον τομέα της επείγουσας φροντίδας. Έτσι, στο φετινό Συνέδριο υποβλήθηκαν 80 εργασίες από τις οποίες θα παρουσιασθούν οι 79, με τη μορφή Ελεύθερων (32) και Αναρτημένων Ανακοινώσεων – e-Posters (47).

Η θεματολογία των εργασιών καλύπτει ένα ευρύ φάσμα σύγχρονων ζητημάτων, από την προνοσοκομειακή φροντίδα και τη διαχείριση κρίσεων έως τις νέες τεχνολογίες και τις καινοτόμες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Οι περιλήψεις που περιλαμβάνονται στο παρόν τεύχος αναδεικνύουν την επιστημονική πρόοδο, τη διεπιστημονική συνεργασία και την προσπάθεια για συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η Επείγουσα Ιατρική αποτελεί έναν δυναμικά εξελισσόμενο τομέα, με κρίσιμο ρόλο στο σύγχρονο σύστημα υγείας. Η ενίσχυση της επιστημονικής τεκμηρίωσης, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η προώθηση της εκπαίδευσης αποτελούν βασικούς άξονες για την περαιτέρω αναβάθμισή της.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους συγγραφείς για τη συμβολή τους, καθώς και τα μέλη των επιστημονικών και οργανωτικών επιτροπών για την πολύτιμη συνεισφορά τους στην επιτυχία της διοργάνωσης.

Με την πεποίθηση ότι το παρόν έργο θα αποτελέσει χρήσιμο επιστημονικό εργαλείο για όλους, σας εύχομαι καλή μελέτη και ένα ιδιαίτερα παραγωγικό συνέδριο.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,



Γεώργιος Κ. Χαράλαμπος

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»,

Πρόεδρος Δ.Σ. ΕΚΑΒ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

23-26 Απριλίου 2026

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Η Επείγουσα Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα αναβαθμίζεται συνεχώς και το παρόν βιβλίο περιλήψεων αποτελεί απόδειξη της σημαντικής απόστασης που έχει διανυθεί μέχρι σήμερα. Οι λειτουργοί της Επείγουσας Φροντίδας Υγείας επεκτείνουν διαρκώς τα κλινικά και ερευνητικά τους ενδιαφέροντα τόσο ποσοτικά (στο 7^ο Συνέδριο υποβλήθηκαν 80 εργασίες) όσο και ποιοτικά (9 θεματικές ενότητες), εκτεινόμενοι σταδιακά σε όλο το φάσμα της.

Η συνεχιζόμενη ατομική επένδυση στην Επείγουσα Ιατρική και Επείγουσα Νοσηλευτική με τη διαχρονική υποστήριξη και καθοδήγηση της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής ήδη αποδίδει καρπούς. Όσοι περισσότεροι ιατροί αποκτούν πλήρη τυπική εκπαίδευση στην εξειδίκευση της Επείγουσας Ιατρικής και νοσηλευτές στην ειδικότητα της Επείγουσας Νοσηλευτικής, τόσο η Επείγουσα Φροντίδα Υγείας για τους πολίτες θα αναβαθμίζεται.

Ελπίζουμε αυτή η αναγκαία αναβάθμιση στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας να συνεχίσει να ανακλάται και στα επόμενα συνέδρια της ΕΕΕΙ.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,



Δημήτριος Τσιφτσής

Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής

Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής
23-26 Απριλίου 2026

ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

M I N D  V I E W

Τηλ.: 210 6231305
e-mail: info@emergencymedicinecongress.gr

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- 10 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I**
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24/4/2026 - 08.00-09.00 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Οργάνωση, εκπαίδευση και διαχείριση Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών [EA01-EA08]
- 23 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II**
ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026 - 08.00-09.00 | ΑΙΘΟΥΣΑ ATTICA HALL
■ Τραύμα και προνοσοκομειακή φροντίδα [EA09-EA15]
- 35 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III**
ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026 - 16.45-17.30 | ΑΙΘΟΥΣΑ ATTICA HALL
■ Τραύμα και προνοσοκομειακή φροντίδα [EA16-EA19]
■ Χειρουργικά / Οξέα κοιλιακά επείγοντα [EA20-EA21]
- 46 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV**
ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026 - 08.00-09.00 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Κλινική έρευνα, καινοτομία και τεχνολογία στην Επείγουσα Ιατρική [EA22]
■ Παιδιατρικά επείγοντα [EA23-EA26]
- 54 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V**
ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026 - 08.00-09.00 | ΑΙΘΟΥΣΑ KALLIRHOE 1
■ Αναπνευστικά επείγοντα και πνευμονολογία [EA27]
■ Σηψαιμία και λοιμώξεις στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών [EA28-EA29]
■ Καρδιολογικά επείγοντα [EA30-EA31]
■ Νευρολογικά επείγοντα [EA32]

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- 66 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I**
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24/4/2026 - 10.30-11.00 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Οργάνωση, εκπαίδευση και διαχείριση Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών [AA01-AA08]
- 78 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II**
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24/4/2026 - 13.15-13.45 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Οργάνωση, εκπαίδευση και διαχείριση Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών [AA09-AA10]
■ Κλινική έρευνα, καινοτομία και τεχνολογία στην Επείγουσα Ιατρική [AA11-AA14]
- 90 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III**
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24/4/2026 - 16.00-16.30 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Αναπνευστικά επείγοντα και πνευμονολογία [AA15-AA18]
■ Παιδιατρικά επείγοντα [AA19-AA21]
- 101 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV**
ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026 - 13.15-13.45 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Καρδιολογικά επείγοντα [AA22-AA28]
- 115 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V**
ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026 - 15.15-15.45 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Καρδιολογικά επείγοντα [AA29-AA30]
■ Σηψαιμία και λοιμώξεις στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών [AA31-AA33]
■ Νευρολογικά επείγοντα [AA34-AA35]
- 126 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI**
ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026 - 15.45-16.30 | ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLARS
■ Τραύμα και προνοσοκομειακή φροντίδα [AA36-AA48]
- 145 **ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ**

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής
23-26 Απριλίου 2026

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βανέσα Μπέλλου, Νικολέτα Φάντη, Αικατερίνη Κλούμπα

ΕΑ01

ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο
Άρτας, Ελλάδα ΔΕΝ
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αντιμετωπίζουν παγκοσμίως αυξανόμενη προσέλευση ασθενών, έντονη χρονική πίεση και περιορισμένους ανθρώπινους πόρους. Η διαδικασία της διαλογής (triage) αποτελεί κρίσιμο στάδιο για την ασφάλεια των ασθενών και τη βέλτιστη κατανομή των διαθέσιμων πόρων. Τα τελευταία χρόνια, η ανάπτυξη εφαρμογών Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) δημιουργεί νέες προοπτικές για την υποστήριξη της κλινικής απόφασης στα ΤΕΠ. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της συμβολής των συστημάτων ΤΝ στη βελτίωση της ακρίβειας, της ταχύτητας και της ασφάλειας της διαδικασίας triage.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: artificial intelligence, triage και emergency medicine. Μετά την εφαρμογή κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, επιλέχθηκαν οι πρωτότυπες μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις που αφορούσαν την εφαρμογή συστημάτων ΤΝ στη διαλογή ασθενών.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα συστήματα ΤΝ μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την έγκαιρη αναγνώριση σοβαρών περιστατικών, όπως η σήψη και η κλινική επιδείνωση, αυξάνοντας την ακρίβεια της ιεράρχησης προτεραιοτήτων. Παράλληλα, αναφέρεται μείωση του χρόνου αναμονής και βελτίωση της ροής των ασθενών. Ωστόσο, επισημαίνονται προκλήσεις όπως η ανάγκη επαρκούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, η διασφάλιση της διαφάνειας των αλγορίθμων και η αντιμετώπιση πιθανής μεροληψίας.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της ΤΝ στη διαδικασία triage αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο εργαλείο υποστήριξης της κλινικής πράξης, ενισχύοντας την ασφάλεια των ασθενών και την αποτελεσματικότητα των ΤΕΠ. Η ορθολογική και ηθικά υπεύθυνη εφαρμογή της μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Άννα Καρπουζά, Αικατερίνη Μπακόλη, Χριστίνα Πέμπα, Αργυρώ Σιδερίδου, Κωνσταντίνος Νίκας, Σοφία Καρέλα

ΕΑ02

Γενικό Νοσοκομείο
Κέρκυρας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική οργάνωση των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας. Οι αυξανόμενες απαιτήσεις και ο φόρτος περιστατικών καθιστούν αναγκαία τη σύγκριση του ελληνικού μοντέλου με διεθνώς καθιερωμένες πρακτικές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική αξιολόγηση της οργανωτικής δομής και λειτουργίας των ΤΕΠ στην Ελλάδα σε σχέση με επιλεγμένα διεθνή συστήματα υγείας, με έμφαση σε κρίσιμους δείκτες απόδοσης και διοίκησης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ανάλυση δευτερογενών δεδομένων. Τα κύρια κριτήρια σύγκρισης περιλάμβαναν: μοντέλο διοίκησης, επίπεδο αυτονομίας ΤΕΠ, χρόνους αναμονής, διαδικασίες διαλογής (triage), στελέχωση και εκπαίδευση προσωπικού, καθώς και αξιοποίηση πληροφοριακών συστημάτων.

Αποτελέσματα: Τα διεθνή μοντέλα χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό αυτονομίας των ΤΕΠ, θεσμοθετημένη εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική, εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων διαλογής και εκτεταμένη χρήση ψηφιακών εργαλείων για τη διαχείριση της ροής ασθενών. Αντίθετα, στην Ελλάδα καταγράφεται ετερογένεια στη λειτουργική οργάνωση, περιορισμένη διοικητική αυτονομία, καθυστερήσεις λόγω συμφόρησης και περιορισμένη διασύνδεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση διεθνών βέλτιστων πρακτικών δύναται να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της αποδοτικότητας των ελληνικών ΤΕΠ. Η ενίσχυση της αυτονομίας, η επένδυση στην εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και η αξιοποίηση ψηφιακών λύσεων αποτελούν στρατηγικές κατευθύνσεις για τη σύγκλιση με τα διεθνή πρότυπα και τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΡΟΗΣ ΚΑΙ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ

Χρήστος Σίμογλου¹, Φώτιος Κωδωνάς², Ευτέρπη Βαραδά², Βίκτορ Πόπκο²,
Κωνσταντίνος Κωστόπουλος², Αθανάσιος Καμπούρης²

ΕΑ03

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο
Ξάνθης, Ελλάδα

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το σύγχρονο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί τον κατεξοχήν χώρο πρώτης υποδοχής, εκτίμησης και σταθεροποίησης ασθενών με οξέα, απειλητικά για τη ζωή ή ταχεία εξελισσόμενα προβλήματα υγείας. Η αυξανόμενη προσέλευση ασθενών, η πολυπλοκότητα των περιστατικών, το φαινόμενο του overcrowding, οι περιορισμένοι πόροι και η ανάγκη διασφάλισης υψηλής ποιότητας φροντίδας καθιστούν επιτακτική την αναδιοργάνωση του ΤΕΠ με βάση σύγχρονες αρχές διοίκησης, διαλογής, εκπαίδευσης και τεχνολογικής υποστήριξης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό ΤΕΠ, με έμφαση στη βελτιστοποίηση του patient flow, στην αντιμετώπιση του overcrowding, στην εφαρμογή αξιόπιστου triage, στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, στη διασφάλιση ποιότητας και στην αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης και των νέων τεχνολογιών.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συνθετική ανασκόπηση των βασικών παραγόντων που καθορίζουν την εύρυθμη λειτουργία ενός σύγχρονου ΤΕΠ, με βάση την καθημερινή κλινική εμπειρία, τα οργανωτικά δεδομένα των νοσοκομειακών επειγόντων και τις τρέχουσες απαιτήσεις της επείγουσας ιατρικής πρακτικής. Αναλύθηκαν οι θεμελιώδεις άξονες λειτουργίας, οι οποίοι περιλαμβάνουν: αρχιτεκτονική και λειτουργική οργάνωση του χώρου, σαφή πρωτόκολλα διαλογής και προτεραιοποίησης, μηχανισμούς αποσυμφόρησης, δείκτες ποιότητας και ασφάλειας, συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ανάπτυξη διεπιστημονικής συνεργασίας και ενσωμάτωση ψηφιακών και έξυπνων τεχνολογικών εργαλείων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στον ρόλο της κλινικής τυποποίησης, της προσομοιωτικής εκπαίδευσης και των συστημάτων υποστήριξης λήψης αποφάσεων.

Αποτελέσματα: Ένα σύγχρονο ΤΕΠ οφείλει να βασίζεται σε δομημένο σύστημα triage με σαφή κριτήρια προτεραιοποίησης, ώστε οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται άμεσα. Η βελτιστοποίηση του flow απαιτεί διαχωρισμό των ροών ασθενών ανάλογα με τη βαρύτητα, την ύπαρξη ειδικών χώρων για αναζωογόνηση, βραχεία νοσηλεία και ταχεία διακίνηση περιστατικών, καθώς και συνεχή επαναξιολόγηση για την αποφυγή καθυστερήσεων. Το overcrowding αντιμετωπίζεται αποτελεσματικότερα όταν εφαρμόζονται οργανωμένα πρωτόκολλα διαχείρισης κλινών, έγκαιρη διασύνδεση με τις λοιπές κλινικές και δυναμική κατανομή ανθρώπινων πόρων. Η ποιότητα της παρεχόμενης

ΕΑ03

φροντίδας εξαρτάται από την παρακολούθηση δεικτών, όπως χρόνος μέχρι την πρώτη ιατρική εκτίμηση, χρόνος μέχρι τη θεραπευτική παρέμβαση, ποσοστά επανεισόδου, ανεπιθύμητα συμβάντα και συμμόρφωση με κατευθυντήριες οδηγίες. Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, μέσα από σεμινάρια, προσομοιώσεις, αλγορίθμους επειγόντων καταστάσεων και αξιολόγηση δεξιοτήτων, αποτελεί κρίσιμο πυλώνα ασφαλούς λειτουργίας. Παράλληλα, η αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης, των ηλεκτρονικών φακέλων, της τηλεϊατρικής, των point-of-care διαγνωστικών συστημάτων και της ψηφιακής παρακολούθησης ζωτικών σημείων μπορεί να συμβάλει στην ταχύτερη αναγνώριση κλινικής επιδείνωσης, στη μείωση λαθών και στην υποστήριξη έγκαιρων αποφάσεων.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Το σύγχρονο ΤΕΠ δεν είναι απλώς ένας χώρος υποδοχής επειγόντων περιστατικών, αλλά ένα δυναμικό, υψηλής επιχειρησιακής ετοιμότητας και τεχνολογικά υποστηριζόμενο κλινικό περιβάλλον, στο οποίο η οργάνωση, η εκπαίδευση και η ποιότητα αποτελούν αδιαπραγμάτευτες προϋποθέσεις. Η αποτελεσματική διαχείριση της ροής, η έγκαιρη και ορθή διαλογή, η αντιμετώπιση του overcrowding, η κουλτούρα διαρκούς εκπαίδευσης και η ενσωμάτωση της ΑΙ και των νέων τεχνολογιών συνιστούν βασικά στοιχεία για ασφαλή, ταχεία και ανθρωποκεντρική φροντίδα. Σε ένα περιβάλλον αυξανόμενων απαιτήσεων, η επένδυση σε ένα σύγχρονο ΤΕΠ αποτελεί επένδυση στην επιβίωση, στην ποιότητα και στην αξιοπιστία ολόκληρου του νοσοκομείου.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΥΦΑΣΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γεώργιος Καμπούρης¹, Θάλεια Σταθά¹, Ειρήνη Λιόντα¹, Αθανάσιος Κιτσάκος²

ΕΑ04

¹Γενικό Νοσοκομείο Σάμου,
Ελλάδα

²ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ικανότητα ενός υγειονομικού σχηματισμού να ανταποκρίνεται σε καταστάσεις μαζικής καταστροφής ή έκτακτης ανάγκης εξαρτάται όχι μόνο από την τεχνική κατάρτιση αλλά και από την ανάπτυξη μιας κουλτούρας ασφάλειας και επιχειρησιακής ετοιμότητας στο προσωπικό του. Η παρούσα μελέτη περίπτωσης αξιολογεί την εφαρμογή ενός πολυφασικού προγράμματος εκπαίδευσης που στοχεύει τόσο στην ενίσχυση των δεξιοτήτων διαχείρισης κρίσεων όσο και στην καλλιέργεια οργανωσιακής κουλτούρας ασφάλειας.

Εφαρμογή: Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 80 υγειονομικών. Το πρόγραμμα περιλάμβανε εκπαίδευση στην επιχειρησιακή προετοιμασία και οργάνωση νοσοκομειακών τμημάτων για καταστάσεις μαζικής καταστροφής, εφαρμογή πρωτοκόλλων triage για βέλτιστη κατανομή πόρων και μείωση θνησιμότητας, εκπαίδευση σε διαχείριση πυρκαγιάς, ασφάλεια προσωπικού και εκκένωση κλινικών, πιστοποιημένη εκπαίδευση στη βασική υποστήριξη ζωής (BLS) στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένων ερωτηματολογίων, επιτόπιων επιθεωρήσεων και επικύρωσης εφαρμογής πρωτοκόλλων.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα οδήγησε σε ανάπτυξη και ανάρτηση διαγραμμάτων εκκένωσης σε όλους τους χώρους, σύσταση λειτουργικής ομάδας συντονισμού έκτακτης ανάγκης, τακτικό έλεγχο και αναπλήρωση kits πρώτων βοηθειών, επιτόπιους ελέγχους πυροσβεστικών συστημάτων και ενίσχυση υποδομών με την Πυροσβεστική Υπηρεσία, εκπαίδευση προσωπικού σε πυροπροστασία, χρήση πυροσβεστικών μέσων και εκκένωση, εγκατάσταση αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών (AED) σε κλινικές και νοσηλευτικά τμήματα. Επιπρόσθετα, ενισχύθηκε η κουλτούρα επιχειρησιακής ετοιμότητας και ασφάλειας, με βελτιωμένη αίσθηση ομαδικής ευθύνης και συμμόρφωσης σε πρωτόκολλα.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η συστηματική εκπαίδευση και η καλλιέργεια κουλτούρας επιχειρησιακής ετοιμότητας ενισχύει την οργανωτική συνοχή και την ανταπόκριση στη διαχείριση κρίσεων και αυξάνει τη συνολική ανθεκτικότητα του υγειονομικού σχηματισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων βελτιώνει την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, μειώνοντας τον κίνδυνο για ασθενείς και προσωπικό.

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΑΝΑ ΒΑΡΔΙΑ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ FAST-TRACK ΚΑΙ Η ΠΙΘΑΝΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΔΙΑ

Άννα Πατρικάκου¹, Γεώργιος Καραγιάννης², Χριστίνα Λιθαρή², Χρήστος Αναστασόπουλος², Παναγιώτης Κανονίδης², Κωνσταντίνα Γεροντή², Νικόλαος Κασσιμάτης², Ναπολέων Τσόγκας², Δημήτριος Σιφτσής²

ΕΑ05

¹2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Ελλάδα
²ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το ιατρείο Fast Track (FT) αποτελεί βασική οργανωτική δομή των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για τη διαχείριση ασθενών χαμηλής βαρύτητας, με στόχο τη βελτίωση της ροής και τη μείωση του χρόνου αναμονής. Ωστόσο, η λήψη αποφάσεων σε αυτό το περιβάλλον παρουσιάζει μεταβλητότητα, ιδίως ως προς τις παραπομπές προς τα ειδικά ιατρεία. Παράγοντες που σχετίζονται με τη βάρδια, όπως η κόπωση των ιατρών, ενδέχεται να επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας των παραπομπών από το ιατρείο FT προς τα ειδικά ιατρεία του ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας και της μεταβολής των ποσοστών παραπομπών ανά χρονικό διάστημα της βάρδιας, με εκτίμηση της πιθανής επίδρασης παραγόντων που σχετίζονται με τη βάρδια. Δευτερεύων στόχος είναι η διερεύνηση της επίδρασης άλλων παραγόντων, ώστε να αξιολογηθεί κατά πόσο η παρατηρούμενη μεταβολή των παραπομπών μπορεί να αποδοθεί σε διαφοροποιήσεις του πληθυσμού ή της λειτουργίας του ιατρείου και να υποστηριχθεί η αξιολόγηση του υφιστάμενου οργανωτικού μοντέλου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική παρατηρητική μελέτη στο ιατρείο FT του ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας για το διάστημα 01/01/2025 - 30/04/2025. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τα βιβλία καταγραφής και αφορούσαν το σύνολο των εξετασθέντων ασθενών και τις παραπομπές προς τα υπόλοιπα ιατρεία του ΤΕΠ. Το ιατρείο εξυπηρετεί ασθενείς χαμηλής βαρύτητας (ESI 4-5). Η 24ωρη λειτουργία αναλύθηκε σε τέσσερα χρονικά διαστήματα 6 ωρών (08:00-14:00, 14:00-20:00, 20:00-02:00, 02:00-08:00). Ως κύρια έκβαση ορίσθηκε η παραπομπή (ναι/όχι). Συλλέχθηκαν ηλικία, κύριο σύμπτωμα και αριθμός ασθενών ανά χρονικό διάστημα ως δείκτης φόρτου εργασίας. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση με υπολογισμό ποσοστών παραπομπών ανά χρονικό διάστημα και ανά εφημερία.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μεταβολή των ποσοστών παραπομπών μεταξύ των χρονικών διαστημάτων, με τάση αύξησης κατά τα μεταγενέστερα ωράρια. Χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στα πρωινά διαστήματα και υψηλότερες στα βραδινά και νυχτερινά. Το εύρημα ήταν σταθερό ανά εφημερία. Δεν παρατηρήθηκε σαφής σχέση μεταξύ φόρτου εργασίας και ποσοστών παραπομπών, ενώ δεν αναδείχθηκε σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ ηλικιακών ομάδων.

ΕΑ05

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε μεταβολή των παραπομπών ανά χρονικό διάστημα της βάρδιας, με αυξημένα ποσοστά κατά τις νυχτερινές ώρες. Στο χρονικό διάστημα 02:00-08:00 παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά, ωστόσο ο μικρός αριθμός περιστατικών περιορίζει τη γενίκευση του ευρήματος. Δεδομένου ότι τα περιστατικά αντιστοιχούν σε χαμηλή βαρύτητα (ESI 4-5), η επίδραση διαφορών στη βαρύτητα θεωρείται περιορισμένη. Η απουσία σχέσης με τον φόρτο εργασίας και την ηλικία υποδηλώνει ότι η παρατηρούμενη μεταβολή ενδέχεται να σχετίζεται με λειτουργικούς παράγοντες της βάρδιας. Τα ευρήματα είναι συμβατά με πιθανή επίδραση παραγόντων όπως η κόπωση, χωρίς να τεκμηριώνεται αιτιώδης σχέση. Λόγω του αναδρομικού σχεδιασμού και του μικρού αριθμού περιστατικών σε ορισμένα χρονικά διαστήματα απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση με πιο αναλυτικά και προοπτικά δεδομένα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΜΙΚΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Βασιλική Δημητροπούλου-Ντεϊμεντέ¹, Στέλλα Χαριτίδου², Αλκμήνη Θεοχάρη², Πέτρος Κανελάκης³, Βαγγέλης Μαντζικόπουλος²

ΕΑ06

¹ΕΚΑΒ Τρίπολης, Ελλάδα

²ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

³ΕΚΑΒ Αθήνας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η προνοσοκομειακή επείγουσα φροντίδα αποτελεί ένα ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον, όπου οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να λαμβάνουν γρήγορες και τεκμηριωμένες αποφάσεις υπό συνθήκες υψηλής πίεσης. Εκτός από τις τεχνικές δεξιότητες, όπως η υποστήριξη ζωής και η διαχείριση τραύματος, κρίσιμη σημασία έχουν και οι μη τεχνικές δεξιότητες, όπως η επικοινωνία, η ομαδική συνεργασία, η επίγνωση κατάστασης και η ηγεσία. Οι σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις αναγνωρίζουν ότι η παραδοσιακή διδασκαλία δεν επαρκεί από μόνη της, οδηγώντας στην ενσωμάτωση προσομοιώσεων, ψηφιακής εκπαίδευσης και τεχνολογιών εικονικής πραγματικότητας στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Μέθοδοι: Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) ανέπτυξε ένα καινοτόμο μοντέλο μικτής μάθησης που συνδυάζει εκπαίδευση με προσομοιωτές υψηλής πιστότητας, διαδικτυακές εκπαιδευτικές ενότητες και πιστοποιημένα προγράμματα υποστήριξης ζωής. Παράλληλα, αξιοποιούνται τεχνολογίες εικονικής πραγματικότητας και εργαλεία ψηφιακής αξιολόγησης για την παρακολούθηση της προόδου των εκπαιδευομένων. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος αξιολογήθηκε μέσω δεικτών απόδοσης που αφορούσαν την ταχύτητα λήψης αποφάσεων, την ακρίβεια διαλογής περιστατικών, τη συμμόρφωση με τα κλινικά πρωτόκολλα και τη συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση κατά την περίοδο 2023-2025.

Αποτελέσματα: Κατά την τελευταία τριετία παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στους δείκτες εκπαίδευσης και απόδοσης. Ο αριθμός των εκπαιδευομένων αυξήθηκε από 1.200 το 2023 σε 2.400 το 2025, γεγονός που αντανάκλα τη διεύρυνση της πρόσβασης στην εκπαίδευση μέσω ψηφιακών εργαλείων. Παράλληλα, ο μέσος χρόνος λήψης κλινικής απόφασης μειώθηκε κατά περίπου 32%, υποδηλώνοντας ταχύτερη και αποτελεσματικότερη αξιολόγηση των περιστατικών. Η ακρίβεια διαλογής περιστατικών αυξήθηκε από 78% σε 91%, ενώ η συμμόρφωση με τα καθιερωμένα πρωτόκολλα βελτιώθηκε από 72% σε 90%. Επιπλέον, η αυξημένη χρήση εξ αποστάσεως εκπαίδευσης συνέβαλε σημαντικά στη συμμετοχή προσωπικού που υπηρετεί σε απομακρυσμένες ή νησιωτικές περιοχές. Τα δεδομένα αυτά καταδεικνύουν ότι η ενσωμάτωση προσομοιώσεων και ψηφιακών εργαλείων εκπαίδευσης ενισχύει τόσο τις τεχνικές όσο και τις μη τεχνικές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας.

ΕΑ06

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικές καινοτομίες του ΕΚΑΒ συμβάλλουν στη δημιουργία ενός σύγχρονου και δυναμικού πλαισίου εκπαίδευσης στην προνοσοκομειακή επείγουσα φροντίδα. Η συνδυασμένη χρήση προσομοιωτών υψηλής πιστότητας, εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και ψηφιακών εργαλείων αξιολόγησης φαίνεται να βελτιώνει σημαντικά την ταχύτητα λήψης αποφάσεων, την κλινική ακρίβεια και τη συμμόρφωση με τα πρωτόκολλα. Το μοντέλο αυτό μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για την ανάπτυξη αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, συμβάλλοντας στην αναβάθμιση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών επείγουσας φροντίδας.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ελένη Καπετανάκη, Άννα Κουνάλη, Θεόδωρος Μηλούσης, Κωνσταντίνα Γούτσου, Μαρία Αυγουλέα, Μαρία Θεοδωρακοπούλου

ΕΑ07

ΜΕΘ Ι, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Πρόκειται για μίνι αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (PRISMA-based). Η υγειονομική περιθαλψη αποτελεί σημαντική πηγή εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου, αντιπροσωπεύοντας περίπου 4-5% των παγκόσμιων εκπομπών CO₂. Τα νοσοκομεία και ιδιαίτερα τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) παράγουν μεγάλες ποσότητες αποβλήτων λόγω της έντονης χρήσης αναλώσιμων. Η έννοια του Green Emergency Department αφορά την εφαρμογή πρακτικών βιωσιμότητας που μειώνουν το περιβαλλοντικό αποτύπωμα των ΤΕΠ χωρίς να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας. Η παρούσα ανασκόπηση έχει ως στόχο να διερευνήσει τις βασικές πηγές περιβαλλοντικού αποτυπώματος στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, τις παρεμβάσεις βιωσιμότητας που έχουν προταθεί, καθώς και τα αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων.

Μέθοδοι: Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας για τις πρακτικές βιωσιμότητας στα ΤΕΠ ακολούθησε τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Αναζητήθηκαν άρθρα από τις βάσεις PubMed, Scopus και Google Scholar (2015-2025) με λέξεις-κλειδιά όπως green emergency department και sustainable emergency medicine. Από 98 άρθρα, 28 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση, μετά τον αποκλεισμό διπλοτύπων, άρθρων χωρίς πλήρες κείμενο και μη σχετικών μελετών.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία αναδεικνύει σημαντικές στρατηγικές και προτάσεις για την προώθηση της βιωσιμότητας στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, επικεντρωμένες σε τέσσερις βασικές κατηγορίες παρεμβάσεων: τη διαχείριση αποβλήτων, τη μείωση κατανάλωσης πόρων, τις βιώσιμες κλινικές πρακτικές και τις οργανωτικές παρεμβάσεις. Τα αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων καταδεικνύουν τη δυνατότητα μείωσης του περιβαλλοντικού αποτυπώματος χωρίς να θίγεται η ποιότητα της φροντίδας. Στρατηγικές όπως η μείωση των αναλώσιμων μιας χρήσης, ο σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων και η ανακύκλωση ιατρικών υλικών είναι θεμελιώδεις για την αποτελεσματική διαχείριση των αποβλήτων, δεδομένου ότι τα νοσοκομεία παράγουν μεγάλες ποσότητες αυτών καθημερινά. Παράλληλα, η εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η μετάβαση σε paperless ηλεκτρονικά συστήματα και η αύξηση της ενεργειακής αποδοτικότητας του ιατρικού εξοπλισμού οδηγούν σε σημαντική μείωση της κατανάλωσης πόρων, ενώ η βιώσιμη κλινική πρακτική, με ορθολογική χρήση αναλωσίμων, αποφυγή μη απαραίτητων εξετάσεων και βελτιστοποίηση της ροής των ασθενών, συμβάλλει στην εξοικονόμηση πόρων χωρίς να

ΕΑ07

επηρεάζεται η ασφάλεια των ασθενών. Το πρόγραμμα GreenED είναι μια οργανωτική πρωτοβουλία που ενισχύει τη βιωσιμότητα στα ΤΕΠ, εφαρμόζοντας στρατηγικές που μειώνουν το περιβαλλοντικό αποτύπωμα χωρίς να θίγεται η ποιότητα φροντίδας. Παρέχει πλαίσιο πιστοποίησης με τρία επίπεδα (Bronze, Silver, Gold) και απαιτεί από τα ΤΕΠ να συμμορφώνονται με πολιτικές για τη μείωση αποβλήτων, την εξοικονόμηση ενέργειας και την ανακύκλωση. Προωθεί επίσης στρατηγικές για τη μείωση εκπομπών CO₂ μέσω της ενεργειακής αποδοτικότητας και της μετάβασης σε ανανεώσιμες πηγές ενέργειας. Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονται η σωστή διαχείριση αποβλήτων, η εκπαίδευση του προσωπικού, η ευαισθητοποίηση των ασθενών και η παρακολούθηση της απόδοσης. Οι Green Teams υποστηρίζουν την εφαρμογή βιώσιμων πρακτικών, ενισχύοντας τη δέσμευση των ΤΕΠ για βιωσιμότητα και διασφαλίζοντας την αποτελεσματική εφαρμογή των στρατηγικών αυτών.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση βιώσιμων πρακτικών στα ΤΕΠ αποτελεί κρίσιμο βήμα για την αντιμετώπιση της περιβαλλοντικής επιβάρυνσης του συστήματος υγείας. Η εφαρμογή στρατηγικών όπως η μείωση των αποβλήτων, η βελτίωση της ενεργειακής αποδοτικότητας, η ανακύκλωση ιατρικών υλικών και η ορθολογική χρήση πόρων μπορούν να μειώσουν σημαντικά το περιβαλλοντικό αποτύπωμα των ΤΕΠ. Η εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων βιωσιμότητας, όπως το GreenED, μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση κόστους και βελτίωση της αποδοτικότητας χωρίς να θιγεί η ποιότητα της φροντίδας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ειρήνη Τσούρου¹, Σταύρος Τριβυζάκης¹, Ευαγγελία Πρωτογεράκη¹, Ιωάννα Γιακουμάκη¹, Γεώργιος Νότας²

ΕΑ08

¹Νοσηλευτική Υπηρεσία, ΤΕΠ ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο πόνος στους ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια και δυσχέρεια επικοινωνίας που επισκέπτονται το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) παραμένει μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις, καθώς οι καταστάσεις αυτές οδηγούν συχνά σε υποθεραπεία. Η παρούσα μελέτη (Φάση 1 του πρωτοκόλλου SAFE) έχει σκοπό να διερευνήσει αν η εφαρμογή ενός σύντομου πρωτοκόλλου από τους νοσηλευτές μπορεί να εντοπίσει τους ασθενείς με δυσκολία επικοινωνίας που εμφανίζουν κλινική εικόνα ύποπτη για πόνο και να διερευνήσει την τρέχουσα κλινική πρακτική στο ΤΕΠ ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου, εστιάζοντας στον τρόπο με τον οποίο η κλινική ευθραυστότητα του ασθενούς και η εμπειρία του ιατρού επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων για τη χορήγηση αναλγησίας.

Μέθοδοι: Σε αυτή την προοπτική μελέτη παρατήρησης εντάχθηκαν ασθενείς άνω των 65 ετών με μέτρια έως σοβαρή άνοια ή διαταραχή επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές αξιολόγησαν τους ασθενείς για πόνο χρησιμοποιώντας λεκτικές και μη λεκτικές ενδείξεις και κατέγραψαν τον δείκτη κλινικής ευθραυστότητας (Clinical Frailty Scale - CFS) των ασθενών. Οι θεράποντες ιατροί, χωρίς να γνωρίζουν τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής αξιολόγησης, προχώρησαν στη διαχείριση των ασθενών βάσει της συνήθους πρακτικής. Καταγράφηκαν η χορήγηση ή μη αναλγησίας, το είδος του φαρμάκου, ο χρόνος παρέμβασης και η εμπειρία των ιατρών.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 114 ασθενείς (60 γυναίκες/54 άνδρες) με μέση ηλικία τα 82,4 έτη και υψηλό βαθμό ευθραυστότητας (Μ.Ο. CFS 5,97±0,10/9). Το 44,7% των ασθενών δεν έλαβε καμία αναλγητική αγωγή παρά τη νοσηλευτική εκτίμηση για ενδείξεις επώδυνης κατάστασης. Διαπιστώθηκε ισχυρή αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ του δείκτη CFS και της χορήγησης αναλγησίας: οι ασθενείς με CFS 7-8 (σοβαρή ευθραυστότητα) είχαν σημαντικά μικρότερη πιθανότητα να λάβουν αναλγησία σε σύγκριση με ασθενείς με CFS 4-5, αναδεικνύοντας ένα κρίσιμο έλλειμμα φροντίδας στους πιο επιβαρυσμένους ασθενείς. Όσον αφορά την ιατρική εμπειρία, το 84% των περιστατικών αντιμετωπίστηκε από ειδικευμένους ιατρούς. Οι ασθενείς που έλαβαν αναλγησία είχαν εκτιμηθεί από πιο έμπειρους ιατρούς (6,0±0,6 έτη οι ιατροί που έδωσαν αναλγησία έναντι 4,6±0,5 οι ιατροί που δεν έδωσαν), κάτι που οφειλόταν κυρίως στην παρουσία ειδικών σε αυτή την ομάδα. Οι ιατροί χρησιμοποίησαν σε αυτά τα περιστατικά σχεδόν αποκλειστικά παρακεταμόλη (95,2%) και μόλις σε 4,8% των ασθενών χορηγήθηκε φάρμακο με οπιοειδή δράση. Συνολικά, η επανεκτίμηση του πόνου από τον ιατρό παραλείφθηκε

ΕΑ08

στο 19,7% των ασθενών που έλαβαν αναλγησία, και στο 69,3% του συνόλου των ασθενών δεν έγινε ποτέ επανεκτίμηση του πόνου. Ο μέσος χρόνος έως τη χορήγηση αναλγησίας ήταν 30-60 λεπτά, ενώ μόνο το 6,3% των ασθενών αντιμετωπίστηκε εντός των πρώτων 30 λεπτών.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Μεγάλο ποσοστό των ασθενών με δυσκολία έκφρασης του πόνου τους υποθεραπεύονται και μάλιστα όσο αυξάνεται η ευθραυστότητα και η πολυπλοκότητα του ηλικιωμένου ασθενούς, τόσο μειώνεται η πιθανότητα χορήγησης επαρκούς αναλγησίας. Η εμπειρία του ιατρού αυξάνει την ευαισθητοποίηση για τη χορήγηση αναλγησίας, αλλά μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν επανεκτιμώνται για ανεπαρκή αναλγησία ή εμφάνιση πόνου μετά την αρχική εκτίμηση. Η συστηματική χρήση ενός δομημένου νοσηλευτικού πρωτοκόλλου αξιολόγησης είναι απαραίτητη για την υποστήριξη των ιατρών, ιδιαίτερα των νεότερων, στη λήψη ασφαλών και έγκαιρων αποφάσεων για τη χορήγηση αναλγησίας σε αυτήν τη δύσκολη κατηγορία ασθενών.

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΘΟΠΟΡΙΣΜΟΥ (CROWDSOURCING). ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γεώργιος Μαυροβούνης¹, Κωνσταντίνος Δρίβας-Κωνσταντούλας¹, Μαρία Μερμίρη², Κωνσταντίνα Παπαγεωργίου³, Ορέστης Τσιότσικας⁴, Ιωάννης Πανταζόπουλος¹

ΕΑ09

¹Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

²Τμήμα Αναισθησιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

³Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εξωνοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή (ΚΑ) παραμένει μια από τις κύριες αιτίες θανάτου, με την επιβίωση να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την έγκαιρη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και την απινίδωση. Οι τεχνολογίες πληθοπορισμού που ειδοποιούν εθελοντές, οι οποίοι βρίσκονται σε κοντινή απόσταση, μέσω γραπτών μηνυμάτων ή εφαρμογών σε κινητά τηλέφωνα στοχεύουν στη μείωση του χρόνου ανταπόκρισης και στην ενίσχυση της επιβίωσης. Η παρούσα μελέτη παρέχει μια επικαιροποιημένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και εξετάζει την εξέλιξη του πεδίου.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σύμφωνα με τις οδηγίες του PRISMA-ScR και το πρωτόκολλο κατατέθηκε διαδικτυακά στο Open Science Framework Registries. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και ClinicalTrials έως τις 31 Δεκεμβρίου 2024. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες μελέτες και μελέτες παρατήρησης οι οποίες περιλάμβαναν πρωτογενή δεδομένα σχετικά με τεχνολογίες πληθοπορισμού οι οποίες ειδοποιούν πολίτες σε περιπτώσεις εξωνοσοκομειακής ΚΑ. Πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων από τις μελέτες με βάση το πρωτόκολλο.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο, 37 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι περισσότερες διεξήχθησαν στην Ευρώπη, κυρίως στην Ολλανδία, τη Δανία και τη Σουηδία. Συστήματα βασισμένα σε εφαρμογές κινητών τηλεφώνων αναλύθηκαν σε 22 μελέτες, συστήματα μέσω γραπτών μηνυμάτων σε 13, ενώ 2 μελέτες εξέτασαν και τους δύο τύπους. Σε όλα τα συστήματα, οι ειδοποιήσεις ενεργοποιούνταν από το κέντρο άμεσης βοήθειας και η τοποθεσία του συμβάντος παρέχόταν μέσω GPS ή μέσω γραπτού μηνύματος της διεύθυνσης. Προϋπάρχουσα πιστοποίηση βασικής υποστήριξης της ζωής απαιτούνταν στο 65% των μελετών, ενώ κατανομή των ρόλων των εθελοντών υπήρχε στο 62%. Όσον αφορά τα δεδομένα σχετικά με τους εθελοντές και την αποτελεσματικότητα αυτών των τεχνολογιών, η καταγραφή τους ήταν ελλιπής. Στις 10 μελέτες οι οποίες επιλέχθηκαν ως αντιπροσωπευτικές της διαθέσιμης βιβλιογραφίας, τα ποσοστά άφιξης των εθελοντών πριν την άμεση βοήθεια (15,15-51,19%) και η παροχή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (12,87-89,45%) και απινίδωσης (3,28-28,17%) από τους εθελοντές πριν την άφιξη της άμεσης βοήθειας παρουσίασαν μεγάλη διακύμανση. Μεγάλη διακύμανση παρουσίασαν επίσης και τα ποσοστά ανάκτησης αυτόματης κυκλοφορίας (10,03-60,98%). Οι παράμετροι οι οποίες αφορούσαν την έκβαση των ασθενών μετά την αναζωογόνηση όπως η επιβίωση μέχρι το εξιτήριο

ΕΑ09

(15,80-65,28%), η επιβίωση μέχρι τις 30 μέρες (10,46-53,72%) και το ποσοστό καλής νευρολογικής κατάστασης των ασθενών (19,25-23,26%) καταγράφονταν σπάνια.

Συζήτηση: Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι τεχνολογίες πληθοπορισμού μπορούν να ενισχύσουν την έγκαιρη παρέμβαση στην εξωνοσοκομειακή ΚΑ και την επιβίωση των ασθενών. Ωστόσο, η σημαντική ετερογένεια στην καταγραφή των παραμέτρων και των αποτελεσμάτων που αφορούν αυτές τις τεχνολογίες δεν διευκολύνει τη σύγκριση μεταξύ των μελετών, καθιστώντας δύσκολη την απόδοση των διαφορετικών ποσοστών στις τεχνολογίες πληθοπορισμού. Διαφορές στην πυκνότητα των εθελοντών, στους μηχανισμούς ειδοποίησης, στην προαπαιτούμενη εκπαίδευση και στον βαθμό ενσωμάτωσης αυτών των τεχνολογιών με τα εκάστοτε κέντρα άμεσης βοήθειας ίσως να συμβάλλουν στη μεγάλη διακύμανση των παραμέτρων.

Συμπεράσματα: Οι τεχνολογίες πληθοπορισμού χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο για την υποστήριξη της άμεσης δράσης στην εξωνοσοκομειακή ΚΑ, φαίνεται να ενισχύουν την έγκαιρη παρέμβαση των εθελοντών και να αυξάνουν την επιβίωση των ασθενών. Παρ' όλα αυτά, μελέτες στο μέλλον θα πρέπει να υιοθετήσουν την τυποποίηση συγκεκριμένων παραμέτρων.

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΑΣΤΑΘΗ ΘΩΡΑΚΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΜΕ ΔΙΚΥΚΛΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χρήστος Σίμογλου¹, Φώτιος Κωδωνάς², Ευτέρπη Βαραδά², Κωνσταντίνος Κωστόπουλος², Βίκτορ Πόπκο², Νέλη Αλεξιάδου³, Αθανάσιος Καμπούρης²

ΕΑ10

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

³Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι σοβαρές θωρακικές κακώσεις σε ηλικιωμένους ασθενείς αποτελούν σημαντική αιτία αυξημένης νοσηρότητας και θνητότητας, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν καθυστερημένη προσέλευση, πολλαπλά κατάγματα πλευρών, ασταθής θώρακας, λήψη αντιαιμοπεταλιακής αγωγής και επιβαρυντικοί συνοδοί παράγοντες, όπως η νοσογόνος παχυσαρκία. Η καθυστερημένη εκδήλωση αναπνευστικής δυσχέρειας μετά από αρχικά υποεκτιμημένο τραυματισμό μπορεί να οδηγήσει σε απειλητική για τη ζωή απορρύθμιση, απαιτώντας ταχεία διάγνωση και άμεση παρέμβαση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ηλικιωμένου πολυτραυματία με καθυστερημένη προσέλευση μετά από τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο, ο οποίος εμφάνισε βαριά θωρακική κάκωση και οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, καθώς και η ανάδειξη των δυσκολιών αντιμετώπισης του περιστατικού σε επαρχιακό νοσοκομείο.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται άνδρας ηλικίας 77 ετών, ο οποίος προσήλθε στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) κατά το πέρας της 5ης προς 6η ημέρας μετά από τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο, λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας και έντονης καταβολής. Κατά την άφιξη, ο κορεσμός οξυγόνου ήταν 70%, ενώ η κλινική εικόνα παρέπεμπε σε σοβαρή αναπνευστική επιβαρυνση. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκαν μόνιμος καρδιακός βηματοδότης, χρόνια λήψη κλοπιδογρέλης και νοσογόνος παχυσαρκία. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα αριστερά και σημεία ασταθούς θώρακα. Ακολούθησε άμεσος απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας, η οποία ανέδειξε πνευμομεσοθώρακιο, αριστερό αιμοπνευμοθώρακα, πολλαπλά κατάγματα πλευρών σε σειρά αριστερά και εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα. Λόγω της βαρύτητας των ευρημάτων και της αναπνευστικής επιδείνωσης, πραγματοποιήθηκε άμεσα τοποθέτηση σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης. Παρά την αρχική παρέμβαση, η συνολική κατάσταση του ασθενούς παρέμεινε ασταθής και κρίθηκε αναγκαία η διασωλήνωση και η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Παράλληλα, ξεκίνησε η προσπάθεια εξασφάλισης κλινής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), γεγονός που ανέδειξε επιπρόσθετες οργανωτικές δυσχέρειες.

Αποτελέσματα: Η τοποθέτηση θωρακικής παροχέτευσης επέφερε αρχική αποσυμπίεση του αριστερού ημιθωρακίου και μερική βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας, χωρίς όμως πλήρη σταθεροποίηση. Η παρουσία ασταθούς θώρακα, η προχωρημένη ηλικία, η λήψη

ΕΑ10

αντιαιμοπεταλιακής αγωγής, η νοσογόνος παχυσαρκία και η καθυστερημένη προσέλευση συνέβαλαν σε βαρύ κλινικό προφίλ και αυξημένο κίνδυνο ταχείας απορρύθμισης. Παρά τη διασωλήνωση, ο ασθενής παρουσίασε καρδιακή ανακοπή εντός ΤΕΠ, η οποία αντιμετωπίστηκε με επιτυχή ανάνηψη, αναδεικνύοντας τη σημασία της άμεσης και οργανωμένης κλινικής παρέμβασης σε κρίσιμες καταστάσεις. Το περιστατικό ανέδειξε την πολυπλοκότητα της λήψης κλινικών αποφάσεων σε περιβάλλον περιορισμένων πόρων, όπου η άμεση αρχική σταθεροποίηση του ασθενούς αποκτά καθοριστική σημασία μέχρι την εξασφάλιση εξειδικευμένης φροντίδας.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η καθυστερημένη προσέλευση μετά από σοβαρό θωρακικό τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε αιφνίδια και απειλητική για τη ζωή αναπνευστική απορρύθμιση, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς με επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως ασταθής θώρακας, νοσογόνος παχυσαρκία και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει ότι η αντιμετώπιση ενός βαρύτατου πολυτραυματία σε επαρχιακό νοσοκομείο, υπό αντίξοες συνθήκες και με αντικειμενικές δυσκολίες πρόσβασης σε ΜΕΘ, απαιτεί υψηλό επίπεδο κλινικής εγρήγορσης, άμεση διαγνωστική προσέγγιση, σωστή ιεράρχηση των θεραπευτικών προτεραιοτήτων και αποφασιστική παρέμβαση. Η εμπειρία αυτή αναδεικνύει ότι ακόμη και σε συνθήκες περιορισμένων πόρων, η οργανωμένη και έγκαιρη αρχική διαχείριση μπορεί να αποδειχθεί καθοριστική για την επιβίωση και τη συνέχεια της φροντίδας.

ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ: ΔΙΑΛΟΓΗ, ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ, ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ

Χρήστος Σίμογλου¹, Φώτιος Κωδωνάς², Ευτέρπη Βαραδά², Βίκτορ Πόπκο², Κωνσταντίνος Κωστόπουλος², Αθανάσιος Καμπούρης²

ΕΑ11

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η προνοσοκομειακή φροντίδα του τραυματία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιβίωσης, ιδιαίτερα στην ελληνική περιφέρεια, όπου οι γεωγραφικές αποστάσεις, οι περιορισμένοι πόροι, η δυσκολία άμεσης πρόσβασης σε εξειδικευμένα κέντρα τραύματος και οι επιχειρησιακές ιδιαιτερότητες των διακομιδών αυξάνουν σημαντικά την πολυπλοκότητα της αντιμετώπισης. Η αρχική εκτίμηση, η σωστή διαλογή, η εφαρμογή τυποποιημένων αλγορίθμων, η χρήση κατάλληλων συσκευών και η έγκαιρη λήψη αποφάσεων στο πεδίο μπορούν να επηρεάσουν καταλυτικά την έκβαση του τραυματία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τον κρίσιμο ρόλο της οργανωμένης προνοσοκομειακής προσέγγισης στο τραύμα, με ιδιαίτερη έμφαση στις επιχειρησιακές και κλινικές προκλήσεις που ανακύπτουν στην περιφέρεια, καθώς και στη σημασία της συνέχειας της φροντίδας μέχρι την παράδοση του ασθενούς στο κατάλληλο νοσοκομείο.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συνθετική ανασκόπηση των βασικών αρχών της προνοσοκομειακής αντιμετώπισης του τραύματος, εστιάζοντας στις πραγματικές συνθήκες λειτουργίας των επείγουσών διακομιδών εκτός μεγάλων αστικών κέντρων. Αναλύθηκαν οι κρίσιμοι άξονες παρέμβασης: εκτίμηση ασφάλειας σκηνής, πρωτογενής προσέγγιση του τραυματία με δομημένους αλγορίθμους, κατηγοριοποίηση βαρύτητας μέσω διαλογής, έλεγχος απειλητικών για τη ζωή βλαβών, χρήση εξοπλισμού υποστήριξης και οργάνωση διακομιδής. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις προκλήσεις καθυστερημένης πρόσβασης, στην ανάγκη λήψης κρίσιμων αποφάσεων με ελλιπή πληροφορία, καθώς και στη σημασία της προειδοποίησης και προετοιμασίας του νοσοκομείου υποδοχής πριν από την άφιξη του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Η οργανωμένη προνοσοκομειακή προσέγγιση αναδείχθηκε ως βασικός παράγοντας μείωσης της πρώιμης θνητότητας και των δευτερογενών επιπλοκών του τραύματος. Η σωστή διαλογή στον τόπο του συμβάντος επιτρέπει την αναγνώριση του βαρέως πάσχοντος τραυματία και τη γρήγορη απόφαση για μεταφορά στο καταλληλότερο θεραπευτικό κέντρο, αποφεύγοντας άσκοπες καθυστερήσεις και ενδιάμεσες στάσεις. Η εφαρμογή σαφών αλγορίθμων προσέγγισης βελτιώνει την ιεράρχηση των παρεμβάσεων, με προτεραιότητα στη διασφάλιση αεραγωγού, στην οξυγόνωση, στον έλεγχο της μαζικής αιμορραγίας, στην υποστήριξη της κυκλοφορίας και στην προστασία της σπονδυλικής στήλης όπου ενδείκνυται. Η χρήση βασικών και προηγμένων συσκευών, όπως αυχενικών κολάρων, φορέων ακινητοποίησης, συσκευών παροχής οξυγόνου, υπερηλεκτρικών αεραγωγών, φορητών

EA11

monitors, συστημάτων αναρρόφησης και μέσων αιμόστασης, ενισχύει την αποτελεσματικότητα της πρώτης παρέμβασης. Στις συνθήκες της περιφέρειας, όμως, αναδείχθηκε ότι η επιτυχία δεν εξαρτάται μόνο από τον εξοπλισμό, αλλά κυρίως από την εκπαίδευση, την εμπειρία, την ψυχραιμία και τον συντονισμό της ομάδας. Οι διακομιδές μεγάλων αποστάσεων απαιτούν συνεχή επανεκτίμηση, ετοιμότητα για παρέμβαση καθ' οδόν και σταθερή επικοινωνία με το νοσοκομείο υποδοχής, ώστε η ενδονοσοκομειακή ομάδα να είναι πλήρως προετοιμασμένη κατά την άφιξη του τραυματία.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Στην αντιμετώπιση του τραύματος, η μάχη για την επιβίωση συχνά ξεκινά πριν από την είσοδο του ασθενούς στο νοσοκομείο. Στην ελληνική περιφέρεια, όπου οι συνθήκες είναι συχνά αντίξοες, η αξία της σωστής προνοσοκομειακής φροντίδας γίνεται ακόμη μεγαλύτερη. Η ύπαρξη σαφών πρωτοκόλλων, η ορθή διαλογή, η συστηματική εφαρμογή αλγορίθμων, η κατάλληλη χρήση συσκευών και η ασφαλής, στοχευμένη διακομιδή αποτελούν θεμέλια ενός αποτελεσματικού συστήματος τραύματος. Η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η ενίσχυση του επιχειρησιακού συντονισμού μπορούν να μετατρέψουν ένα δύσκολο προνοσοκομειακό περιβάλλον σε κρίσιμο πεδίο έγκαιρης σωτήριας παρέμβασης, με ουσιαστικό αντίκτυπο στην επιβίωση, στη μείωση της αναπηρίας και στη συνολική ποιότητα φροντίδας.

ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημήτρης Γιαννούσης, Χαράλαμπος Χιωτάκης, Βασιλική Δημητροπούλου-Ντεϊμεντέ, Παναγιώτης Σαραντάκος, Μιχαήλ Ζιάκας

EA12

Τμήμα Αεροδιακομιδών,
ΕΚΑΒ, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διαχείριση του αεραγωγού στο προνοσοκομειακό περιβάλλον αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιβίωσης σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια αεροδιακομιδών. Η διασωλήνωση στο πεδίο πραγματοποιείται υπό συνθήκες περιορισμένου χώρου, αυξημένης πίεσης χρόνου και περιβαλλοντικών δυσκολιών, αυξάνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών. Παρά τη σημασία της, τα διαθέσιμα δεδομένα από την ελληνική πραγματικότητα παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή και αξιολόγηση της διαδικασίας διασωλήνωσης στο πεδίο μέσω παρουσίασης περιστατικού αεροδιακομιδής.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης με παρουσίαση μεμονωμένου περιστατικού. Μελετήθηκε ασθενής που διασωλήνώθηκε στο πεδίο από ιατρικό πλήρωμα αεροδιακομιδών στο πλαίσιο επείγουσας διακομιδής. Καταγράφηκαν το κλινικό προφίλ του ασθενούς, οι ενδείξεις διασωλήνωσης, η προετοιμασία και χρήση εξοπλισμού, τα στάδια της διαδικασίας και οι περιβαλλοντικοί περιορισμοί. Κύριο αποτέλεσμα-στόχος ήταν η επιτυχής και ασφαλής διασφάλιση του αεραγωγού χωρίς σοβαρές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Η διασωλήνωση πραγματοποιήθηκε επιτυχώς με την πρώτη προσπάθεια. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές κατά τη διαδικασία ή κατά τη διάρκεια της αεροδιακομιδής. Η επαρκής προετοιμασία, η σαφής κατανομή ρόλων στο πλήρωμα και η τήρηση πρωτοκόλλων συνέβαλαν καθοριστικά στην ασφάλεια της παρέμβασης. Παράγοντες όπως ο περιορισμένος χώρος και οι συνθήκες πεδίου αποτέλεσαν προκλήσεις, χωρίς να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η διασωλήνωση στο πεδίο κατά τη διάρκεια αεροδιακομιδής μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια όταν εκτελείται από εκπαιδευμένο προσωπικό και ακολουθούνται τυποποιημένες διαδικασίες. Η παρουσίαση του περιστατικού αναδεικνύει τη σημασία της εκπαίδευσης, της ομαδικής συνεργασίας και της ετοιμότητας για απρόβλεπτες συνθήκες. Τα συμπεράσματα μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και των πρωτοκόλλων προνοσοκομειακής επείγουσας φροντίδας, με δυνατότητα εφαρμογής και σε άλλα περιβάλλοντα επείγουσας ιατρικής.

DAMAGE CONTROL SURGERY ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΚΑΙ ΑΣΤΑΘΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

Τιμόθεος Δεληγιαννίδης, Κωνσταντίνος Μαστρογιάννης, Ελένη Μουλούδη, Ελένη Μάσσα, Μαρία Σιδηροπούλου, Ολίβια Μαυρομουστάκη

EA13

Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Κλινική περίπτωση: Ασθενής άνδρας 43 ετών διακομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου μετά από τροχαίο ατύχημα. Κατά τη μεταφορά του με το ασθενοφόρο υπέστη καρδιοαναπνευστική ανακοπή. Διασωληνώθηκε, εφαρμόσθηκε πρωτόκολλο Advanced Life Support και επετεύχθη ROSC. Ο ασθενής φέρει ευμεγέθες θλαστικό τραύμα κεφαλής και συντριπτικά κατάγματα προσωπικού κρανίου και αριστερού άνω άκρου. Στο ΤΕΠ, ο ασθενής είχε Συστολική Αρτηριακή Πίεση <60mmHg, ενώ στον έλεγχο αερίων αίματος είχε pH:6.20. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με Point of care ultrasound (POCUS) και συγκεκριμένα με πρωτόκολλο FAST, όπου διαπιστώθηκε ελεύθερο υγρό στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ο ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκε ερευνητική λαπαροτομία κατά την οποία αντιμετωπίσθηκε τραυματική ρήξη διαφράγματος με συρραφή και οπίσθια αιμορραγία του ήπατος με ραφές αιμόστασης και packing ήπατος. Μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για αρχική σταθεροποίηση και επαναχειρουργήθηκε μετά από 48 ώρες για πλήρη αποκατάσταση των βλαβών και σύγκλιση της περιτοναϊκής κοιλότητας.

Συζήτηση: Ο πολυτραυματίας ασθενής στον οποίο αναγνωρίζεται η θανατηφόρος τριάδα (οξέωση, υποθερμία και διαταραχές αιμόστασης) παρουσιάζει υψηλή θνησιμότητα. Η πτώση της θερμοκρασίας κάτω από 34°C οδηγεί σε διαταραχές της αιμόστασης και μειώνει τις πιθανότητες επιβίωσης, ενώ θερμοκρασία σώματος κάτω από 32°C οδηγεί σε αδυναμία ελέγχου της αιμορραγίας. Η μεταβολική οξέωση συμβάλλει περαιτέρω στις διαταραχές αιμόστασης, με τη θανατηφόρο τριάδα να τροφοδοτεί εν τέλει έναν φαύλο κύκλο. Ασθενείς που προσέρχονται με υψηλό Injury Severity Score (ISS>25) ή/και που έχουν διατιτραίνον τραύμα κοιλίας ή θώρακα με συνοδό υπόταση, κακώσεις πολλαπλών συστημάτων, υποθερμία, διαταραχές του μηχανισμού πήξης, μη ελεγχόμενη αιμορραγία ή όταν ο υπολογιζόμενος χειρουργικός χρόνος είναι μεγαλύτερος από 90min είναι υποψήφιοι για εφαρμογή Damage Control Surgery με στόχο την αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης.

Συμπεράσματα: Η ταχεία αναγνώριση των ασθενών που παρουσιάζουν γρήγορη επιδείνωση και η άμεση αντιμετώπιση αυτών μειώνει τη θνητότητα και τη νοσηρότητα. Επιπρόσθετα, η πρόωρη εφαρμογή του πρωτοκόλλου μαζικής μεταάγγισης, σε σύγκριση με τη χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων κρυσταλλοειδών διαλυμάτων, μειώνει τον συνολικό αριθμό χορηγούμενων Μονάδων Συμπυκνωμένων Ερυθρών καθώς και τη θνητότητα των ασθενών.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΗ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗΣ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Sean Casey¹, Tessa Davis¹, Άρης-Παναγιώτης Αγγουρίδης², Σπυρίδων Καραγεώργος³

EA14

¹Department of Paediatric Emergency Medicine, The Royal London Hospital, London, UK

²Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μαζική αιμορραγία αποτελεί την κύρια αιτία πρώιμης θνησιμότητας σε παιδιατρικούς τραυματίες. Πολλά παιδιατρικά πρωτόκολλα μαζικής μετάγγισης προτείνουν μια ισορροπημένη στρατηγική μετάγγισης (αναλογία $\geq 1:2$ μεταξύ Φρέσκου Κατεψυγμένου Πλάσματος [FFP], Αιμοπεταλίων και Συμπυκνωμένων Ερυθρών [RBC]), παρά την έλλειψη κλινικών δεδομένων σε παιδιατρικούς ασθενείς. Προηγούμενες συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν περιοριστεί από ετερογενείς ορισμούς μαζικής μετάγγισης, γεγονός που εμπόδισε τη διενέργεια μετα-ανάλυσης. Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει να διερευνήσει εάν οι ισορροπημένες αναλογίες μετάγγισης βελτιώνουν τη θνητότητα στις 24 ώρες σε ασθενείς με μαζική αιμορραγία που υποβάλλονται σε μαζική μετάγγιση (≥ 40 ml/kg συνολικών παραγώγων αίματος στις πρώτες 24 ώρες).

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση σύμφωνα με προεγγεγραμμένο πρωτόκολλο PROSPERO (CRD420250646674) και τις οδηγίες PRISMA. Έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE, Scopus και CENTRAL χωρίς περιορισμούς γλώσσας ή ημερομηνίας. Οι επιλέξιμες μελέτες περιλάμβαναν πρωτόκολλο μαζικής αιμορραγίας σε ασθενείς <18 ετών που έλαβαν μαζική μετάγγιση και ταξινομήθηκαν σύμφωνα με ισορροπημένες ($\geq 1:2$) έναντι μη ισορροπημένων (<1:2) αναλογιών FFP:RBC ή Αιμοπετάλια:RBC. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η θνητότητα στις 24 ώρες. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν: ενδονοσοκομειακή θνητότητα, διάρκεια παραμονής σε ΜΕΘ/νοσοκομείο, όγκους μετάγγισης, ανεπιθύμητα συμβάντα και κόστος. Ο κίνδυνος μεροληψίας και η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκαν με τα ROBINS-I και GRADE, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν έξι μελέτες με 1664 παιδιατρικούς ασθενείς. Δεν εντοπίστηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές. Η μετα-ανάλυση πέντε μελετών (n=1616) έδειξε στατιστικά σημαντική μείωση της θνητότητας στις 24 ώρες που σχετίζεται με ισορροπημένη μετάγγιση FFP:RBC (OR 0.68; 95% CI 0.52-0.88; p=0.004; $I^2=0\%$). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη θνητότητα με ισορροπημένες αναλογίες Αιμοπετάλια:RBC (OR 1.02; 95% CI 0.69-1.50; p=0.92). Δεν βρέθηκαν διαφορές στα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία, συμπεριλαμβανομένης της διάρκειας νοσηλείας σε ΜΕΘ/νοσοκομείο, της μηχανικής αναπνευστικής υποστήριξης ή των ανεπιθύμητων συμβάντων. Οι περισσότερες μελέτες κατατάχθηκαν σε κρίσιμο κίνδυνο μεροληψίας λόγω επιβίωσης και απόκλισης της παρέμβασης. Η ποιότητα των μελετών για όλα τα αποτελέσματα κρίθηκε χαμηλή.

EA14

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ισορροπημένη μετάγγιση FFP:RBC ενδέχεται να προσφέρει όφελος επιβίωσης στις πρώτες 24 ώρες σε παιδιατρικούς τραυματίες που υποβάλλονται σε μαζική μετάγγιση, αν και το συμπέρασμα αυτό περιορίζεται από τη χαμηλή βεβαιότητα του τεκμηρίου και τον υψηλό κίνδυνο μεροληψίας των συμπεριληφθεισών μελετών. Δεν παρατηρήθηκε όφελος με ισορροπημένες αναλογίες Αιμοπετάλια:RBC. Απαιτούνται προοπτικές δοκιμές για την επιβεβαίωση των ευρημάτων και τον καθορισμό βέλτιστων στρατηγικών παιδιατρικών μεταγγίσεων σε μαζική αιμορραγία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΥΤΗΣ ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΜΑΡΑΘΩΝΟΔΡΟΜΟ

Όλγα Αγορά, Σπυρίδων Γαλανάκος, Ευστράτιος Βλαστός

EA15

ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου και ιδιαίτερα σοβαρού περιστατικού καρδιοαναπνευστικής ανακοπής σε νεαρό μαραθωνοδρόμο κατά τη διάρκεια αγώνα αντοχής, με στόχο την ανάδειξη των παθοφυσιολογικών μηχανισμών, των επιπλοκών (ραβδομύλωση, οξεία νεφρική βλάβη, διαταραχή ηλεκτρικότητας/ΔΕΠ) και της σημασίας της άμεσης και συντονισμένης αντιμετώπισης.

Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική περιγραφή μεμονωμένου κλινικού περιστατικού. Άρρεν ασθενής 24 ετών, μαραθωνοδρόμος, χωρίς γνωστό καρδιαγγειακό ιστορικό, παρουσίασε αιφνίδια επιληπτική κρίση κατά τη διάρκεια μαραθωνίου δρόμου και μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Κατά την είσοδο στο ΤΕΠ υπέστη καρδιακή ανακοπή με άσφυγη ηλεκτρική δραστηριότητα (PEA). Εφαρμόστηκε άμεσα καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, με επιτυχή επάνοδο της αυτόματης κυκλοφορίας μετά από τέσσερις κύκλους ΚΑΡΠΑ. Μετά την ανάνηψη, ο ασθενής διασωληνωμένος υποβλήθηκε σε ολόσωμη αξονική τομογραφία, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Κατά την παραμονή στην αίθουσα αναζωογόνησης διαπιστώθηκαν υπερθερμία, σοβαρή μεταβολική οξέωση, εκσεσημασμένη ραβδομύλωση και βαριά διαταραχή της αιμόστασης. Ο ασθενής τέθηκε υπό συνεχή ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση και υποστηρίχθηκε με αγγειοσυσπαστικά φάρμακα λόγω σοβαρής αιμοδυναμικής αστάθειας. Πραγματοποιήθηκε οσφουοντιαία παρακέντηση, χωρίς ευρήματα λοίμωξης του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε οξεία νεφρική βλάβη (κρεατινίνη 2,9 mg/dl), ραβδομύλωση με CK 1.420 IU/L και ταχεία αύξηση έως ~45.000 IU/L εντός 4 ωρών, υπερκαλιαιμία (K^+ 6,5 mmol/L), παράταση χρόνων πήξης και ινωδογόνο <1,0 g/L. Η Rotational Thromboelastometry (ROTEM) κατέδειξε σοβαρή διαταραχή τόσο του μηχανισμού πήξης όσο και της ινωδολύσης, συμβατή με διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη. Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της τροπονίνης (έως 50.000 ng/L τις πρώτες 4 ώρες), αποδιδόμενη σε σοκ κατανομής. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε στοιχεία ισχαιμικής ή δομικής καρδιοπάθειας. Ακολούθησε περαιτέρω εντατική σταθεροποίηση με στοχευμένη αγωγή για διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, καθοδηγούμενη από ROTEM, με χορήγηση ινωδογόνου και παραγόντων πήξης. Ο ασθενής υποστηρίχθηκε με αγγειοσυσπαστικά φάρμακα, ενυδάτωση με κρυσταλλοειδή και διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Στη συνέχεια, μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για περαιτέρω αντιμετώπιση.

EA15

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η καρδιοαναπνευστική ανακοπή κατά τη διάρκεια μαραθωνίου αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο αλλά δυνητικά θανατηφόρο συμβάν. Η έντονη καταπόνηση μπορεί να λειτουργήσει ως εκλυτικός παράγοντας σοβαρών μεταβολικών διαταραχών, όπως υπερθερμία, ραβδομύλυση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές και διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, οδηγώντας σε αιφνίδια καρδιακή ανακοπή ακόμη και σε νέους, φαινομενικά υγιείς αθλητές. Η άμεση εφαρμογή ΚΑΡΠΑ, η ταχεία διάγνωση των επιπλοκών και η πολυπαραγοντική εντατική υποστήριξη είναι καθοριστικής σημασίας για την επιβίωση. Παρά τη σπάνια εμφάνιση τέτοιων συμβαμάτων, η ανάγκη για αυξημένη ετοιμότητα και οργανωμένη ιατρική κάλυψη σε αγώνες αντοχής παραμένει επιτακτική.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΔΙΑΝΗΣΙΩΤΙΚΩΝ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΣΤΙΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ

Αικατερίνη Βακονδίου^{1,2}, Αλεξάνδρα Σκίτσου², Γεώργιος Χαραλάμπους²

EA16

¹Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, Ελλάδα
²Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη έχει ως κύριο σκοπό την αποτίμηση του κόστους των διανησιωτικών διακομιδών από τα νησιά των Κυκλάδων προς το νησί της Σύρου, καθώς και τη διερεύνηση της συχνότητας χρήσης των μέσων διακομιδής. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματά της φιλοδοξούν να αξιοποιηθούν ως δείκτες αξιολόγησης στη βελτιστοποίηση χωροθέτησης και τον επανασχεδιασμό πτητικών και πλωτών βάσεων διακομιδών στις Κυκλάδες.

Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική ποσοτική μελέτη αρχείων εναέριων και πάσης φύσεως πλωτών διακομιδών από τα νησιά των Κυκλάδων προς το νησί της Σύρου, του πληροφοριακού συστήματος του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, καθώς επίσης των αναρτημένων αποφάσεων πληρωμής τιμολογίων πλωτών διακομιδών από το Πρόγραμμα Διαύγεια και των υπουργικών αποφάσεων καθορισμού της ωριαίας αποζημίωσης για κρατικά εναέρια και πλωτά μέσα. Τα αρχεία αφορούν στο χρονικό διάστημα από 1/1/2017 έως 31/12/2022, το οποίο επιλέχθηκε να διερευνηθεί επειδή από 24/10/2016 ξεκίνησε να λειτουργεί Βάση Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ στη Σύρο. Από μία τέτοια μελέτη μπορούν να εξαχθούν αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα σχετικά με το κόστος και την κατανομή αυτού σε εναέρια και πλωτά μέσα κρατικού ή ιδιώτη παρόχου.

Αποτελέσματα: Κατά το μελετώμενο χρονικό διάστημα διακομίσθηκαν 4.169 ασθενείς από νησιά των Κυκλάδων προς το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, δια αέρος ή θαλάσσης, με μέσο όρο 58 διακομιδών ανά μήνα. Το συνολικό κόστος ανήλθε σε 14.682.525,14 ευρώ και το μέσο κόστος ανά διακομιδή υπολογίσθηκε σε 3.526,06 ευρώ. Για τις διακομιδές από το νησί της Πάρου καταγράφηκε το υψηλότερο κόστος (23,8% επί του συνόλου), ενώ στο ίδιο νησί παρατηρήθηκε και η υψηλότερη συχνότητα χρήσης ιδιωτικών πλωτών (n=659) και εναέριων (n=134) μέσων. Η συντριπτική πλειονότητα των διακομιδών (85,3%) διενεργήθηκε με πλωτό μέσο (45,6% ιδιωτικό, 26,8% πλοίο γραμμής και 12,9% κρατικό) και μόλις 14,7% αυτών με εναέριο μέσο, μολονότι η στατιστική ανάλυση κατέδειξε ότι ο μέσος συνολικός χρόνος διακομιδής ήταν μεγαλύτερος για διακομιδές με πλωτά μέσα (μέση τιμή=224,6 λεπτά) συγκριτικά με τα εναέρια μέσα (μέση τιμή=109 λεπτά). Επιπρόσθετα, ποσοστό 72,4% των πλωτών διακομιδών διενεργήθηκε με ιδιωτικό πλωτό μέσο (ιδιωτικό πλωτό ή πλοίο γραμμής) παρόλο που ο μέσος συνολικός χρόνος διακομιδής (μέση τιμή=241,7 λεπτά) ήταν μεγαλύτερος συγκριτικά με το κρατικό μέσο (μέση τιμή=134,7 λεπτά). Για τα έτη 2017-2020 καταγράφηκε μια σταθερή -με μικρές αποκλίσεις- αποτίμηση στο συνολικό κόστος. Αντίθετα, για τα έτη 2021 και 2022 καταγράφηκε σημαντική αύξηση, η οποία ανήλθε σε 1.220.012,51

ΕΑ16

ευρώ συγκριτικά με το έτος 2017. Τέλος, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κόστος διακομιδής και την εποχικότητα ($p=0,014$), το μέσο που χρησιμοποιήθηκε ($p<0,001$) και τον πάροχο ($p<0,001$).

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Κρίνονται επιβεβλημένες οι αλλαγές στην οργάνωση και διενέργεια των διακομιδών ασθενών στον νησιωτικό χώρο των Κυκλάδων, με επανασχεδιασμό και προσθήκη νέων πτητικών και πλωτών βάσεων που θα είναι στελεχωμένες με κατάλληλα εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και μέσα διακομιδής με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, προκειμένου η διακομιδή των ασθενών να γίνεται με πλήρη ασφάλεια και δυνατότητα παροχής υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής καθ' όλη τη διάρκειά της.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΣΤΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΤΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ, ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΤΙΟΥ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Αικατερίνη Βακονδίου^{1,2}, Αλεξάνδρα Σκίτσου², Γεώργιος Χαραλάμπος²

EA17

¹Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, Ελλάδα
²Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

Εισαγωγή: Πρόκειται για μελέτη που στοχεύει στη χαρτογράφηση του προφίλ των διανησιωτικών διακομιδών στην Περιφερειακή Ενότητα Κυκλάδων, την καταγραφή των ημερών νοσηλείας για κάθε νησί, καθώς και τη διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ αιτίου διακομιδής και ημερών νοσηλείας. Επιπρόσθετα, φιλοδοξεί να αποτελέσει το υπόβαθρο για τον στρατηγικό σχεδιασμό πολιτικών υγείας.

Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική ποσοτική μελέτη αρχείων διακομιδών δια αέρος και θαλάσσης από τα νησιά των Κυκλάδων προς το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, καθώς και του πληροφοριακού συστήματος αυτού. Τα αρχεία αφορούν στο χρονικό διάστημα από 1/1/2017 έως 31/12/2022, το οποίο επιλέχθηκε να διερευνηθεί επειδή από 24/10/2016 ξεκίνησε να λειτουργεί Βάση Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ στη Σύρο. Από μία τέτοια μελέτη θα μπορούσαν να εξαχθούν αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα με πλήρη αποτύπωση τόσο των εναέριων όσο και των πλωτών διακομιδών, καθώς όλο το προηγούμενο διάστημα τα πτητικά μέσα που διακόμιζαν ασθενείς προς τη Σύρο προσέγγιζαν τον αερολιμένα από την ανατολή έως τη δύση του ηλίου.

Αποτελέσματα: Κατά το μελετώμενο χρονικό διάστημα διακομίσθηκαν 4.169 ασθενείς από νησιά των Κυκλάδων προς το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, με μέση ηλικία τα 59 έτη και ηλικιακό φάσμα που κυμαίνεται από νεογνό μερικών ωρών έως υπερήλικο άτομο 102 ετών και με τους άνδρες (n=2.350) να υπερτερούν των γυναικών (n=1.819). Καταγράφηκαν συνολικά 125 διαφορετικά αίτια διακομιδής με το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο να εμφανίζεται συχνότερα (14,4%) έναντι των υπολοίπων. Τα νησιά Τήνος (17,4%), Πάρος (17,3%), Σίφνος (24,3%) και Κίμωλος (33,3%) εμφανίζουν προφίλ με έμφαση σε νευρολογικά περιστατικά και με το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο να καταγράφεται ως κυρίαρχο αίτιο διακομιδής. Τα νησιά Νάξος, Μύκονος και Αμοργός παρουσιάζουν αυξημένες οξείες χειρουργικές καταστάσεις, με τη σκωληκοειδίτιδα να ξεχωρίζει ως συχνότερο αίτιο διακομιδής (ποσοστό 39,4%, 17,2% και 25,7%, αντίστοιχα). Τα νησιά Άνδρος (31,6%), Μήλος (30,0%) και Κουφονήσι (28,6%) εμφανίζουν διακομιδές κυρίως για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Για την Ίο και τη Φολέγανδρο, στις διακομιδές κυριάρχησε ο Covid-19 με ποσοστό 30,0% και 27,3% αντίστοιχα, ενώ για τη Σέριφο ξεχωρίζει το κάταγμα κάτω άκρου με ποσοστό 23,3%. Τα νησιά Σχοινούσα, Δονούσα, Ηρακλεία, Ανάφη, Σίκινος, Κέα και Κύθνος εμφανίζουν ένα προφίλ διακομιδών επειγόντων περιστατικών, όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, σκωληκοειδίτιδα και Covid-19. Η συντριπτική πλειονότητα των

EA17

διακομισθέντων ασθενών (92,3%) εισήχθησαν σε κάποια από τις κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου και καταγράφηκαν συνολικά 19.786 ημέρες νοσηλείας, με το ήμισυ αυτών (52%) να αφορούν ασθενείς από την Τήνο και την Πάρο. Το συνολικό κόστος νοσηλείας ανήλθε σε 4.199.262,91 ευρώ, με μέση διάρκεια νοσηλείας τις 4,75 ημέρες. Τέλος, προέκυψε ότι το αίτιο διακομίδης επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τη διάρκεια της νοσηλείας ($p < 0,001$), με τα κατάγματα και τη σκληροκοειδίτιδα να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη και μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας με 8,7 και 2,9 ημέρες, αντίστοιχα.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η αναδιάρθρωση του υγειονομικού πλαισίου στα νησιά των Κυκλάδων μέσω ενίσχυσης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της τηλεϊατρικής, καθώς και βέλτιστης χωροθέτησης και επανασχεδιασμού των πτητικών βάσεων του ΕΚΑΒ, θα πρέπει να αποτελέσουν τους κύριους άξονες χάραξης στοχευμένης πολιτικής υγείας για τα νησιά των Κυκλάδων, με επίκεντρο τους νησιώτες και την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού με τον πλέον αποδοτικό τρόπο.

CANNOT INTUBATE - CANNOT OXYGENATE ΣΕ ΑΚΡΙΤΙΚΟ ΝΗΣΙ: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΡΙΚΟΘΥΡΕΟΕΙΔΟΤΟΜΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημήτρης Γιαννούσης, Μιχαήλ Ζιάκας, Χαράλαμπος Χιωτάκης, Βασιλική Δημητροπούλου-Ντεϊμεντέ, Άννα Μαριόλα

ΕΑ18

Τμήμα Αεροδιακομιδών,
ΕΚΑΒ, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εξασφάλιση του αεραγωγού αποτελεί θεμελιώδη δεξιότητα στην επείγουσα και προνοσοκομειακή ιατρική και επιτυγχάνεται συνήθως με ενδοτραχειακή διασωλήνωση ή με υπεργλωττιδικές συσκευές αεραγωγού. Σε σπάνιες αλλά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις αδυναμίας διασωλήνωσης και αδυναμίας οξυγόνωσης (Cannot Intubate Cannot Oxygenate - CICO), απαιτείται άμεση πρόσθια πρόσβαση στον τράχηλο (Front of Neck Access - FONA) και δημιουργία χειρουργικού αεραγωγού. Η προνοσοκομειακή κρικοθυρεοειδοτομή αποτελεί διαδικασία χαμηλής συχνότητας αλλά υψηλής κλινικής σημασίας, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες γεωγραφικά περιοχές με περιορισμένες δυνατότητες άμεσης νοσοκομειακής υποστήριξης. Η εμπειρία από πραγματικά περιστατικά μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της εκπαίδευσης και της επιχειρησιακής ετοιμότητας των ομάδων επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού επείγουσας προνοσοκομειακής κρικοθυρεοειδοτομής κατά τη διάρκεια αεροδιακομιδής σε νησιωτικό περιβάλλον.

Μέθοδοι: Πρόκειται για παρουσίαση περιστατικού προνοσοκομειακής διαχείρισης αεραγωγού. Η κλήση αφορούσε γυναίκα ασθενή σε κωματώδη κατάσταση σε ακριτική νήσο του Νοτίου Αιγαίου, η οποία μεταφέρθηκε σε περιφερειακό ιατρείο χωρίς προηγούμενη προσπάθεια εξασφάλισης αεραγωγού. Η πτητική ομάδα (ιατρός και διασώστης) προσέγγισε την ασθενή με ελικόπτερο αεροδιακομιδών. Μετά από προετοιμασία εξοπλισμού και κατανομή ρόλων σύμφωνα με τυποποιημένο πρωτόκολλο διαχείρισης αεραγωγού, επιχειρήθηκε ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Παρά τη βελτιστοποίηση των συνθηκών πραγματοποιήθηκαν τρεις ανεπιτυχείς προσπάθειες λόγω παρουσίας εμέτων και αδυναμίας οπτικοποίησης των φωνητικών χορδών. Απέτυχε επίσης η τοποθέτηση λαρυγγικής μάσκας. Η κατάσταση ταξινομήθηκε ως CICO και αποφασίστηκε επείγουσα κρικοθυρεοειδοτομή με τεχνική Seldinger. Κύριο αποτέλεσμα της παρέμβασης ήταν η επιτυχής εξασφάλιση χειρουργικού αεραγωγού και η αποκατάσταση επαρκούς οξυγόνωσης και αερισμού. Περιορισμούς της αναφοράς αποτελούν η περιγραφή ενός μόνο περιστατικού και οι ιδιαίτερες συνθήκες προνοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Αποτελέσματα: Η χειρουργική εξασφάλιση του αεραγωγού πραγματοποιήθηκε άμεσα μετά την αναγνώριση των ανατομικών δομών. Τοποθετήθηκε σωλήνας 7 mm και επιβεβαιώθηκε η σωστή θέση με παρακολούθηση του τελοεκπνευστικού διοξειδίου του άνθρακα.

EA18

Παρατηρήθηκε άμεση βελτίωση της οξυγόνωσης και του αερισμού της ασθενούς, με αύξηση του κορεσμού οξυγόνου στο 98% και σταθεροποίηση των αιμοδυναμικών παραμέτρων (καρδιακή συχνότητα 91/min, αρτηριακή πίεση 105/84 mmHg). Η διακομιδή συνεχίστηκε με την ασθενή υπό μηχανικό αερισμό χωρίς άμεσες επιπλοκές που να σχετίζονται με τη διαδικασία και η αεροδιακομιδή ολοκληρώθηκε με ασφάλεια.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η προνοσοκομειακή κρικοθυρεοειδοτομή αποτελεί σωτήρια αλλά σπάνια παρέμβαση που απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση της κατάστασης CICO και άμεση εκτέλεση της διαδικασίας. Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της συστηματικής προετοιμασίας, της εφαρμογής τυποποιημένων πρωτοκόλλων και της αποτελεσματικής συνεργασίας της ομάδας σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους. Η τακτική εκπαίδευση με προσομοίωση, η εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με συγκεκριμένες τεχνικές χειρουργικού αεραγωγού και η διαθεσιμότητα προκαθορισμένων kit μπορούν να βελτιώσουν την επιτυχία της διαδικασίας. Η έγκαιρη αναγνώριση της κατάστασης CICO και η άμεση εκτέλεση πρόσθιας πρόσβασης στον τράχηλο μπορούν να αποβούν καθοριστικές για την επιβίωση του ασθενούς στο προνοσοκομειακό περιβάλλον, ιδιαίτερα σε γεωγραφικά απομονωμένες περιοχές όπου η άμεση νοσοκομειακή υποστήριξη δεν είναι διαθέσιμη.

ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΔΕΞΜΕΔΕΤΟΜΙΔΙΝΗ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΣΕΙΡΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΔΙΟ

Ιωάννης Γρυπιώτης¹, Κωνσταντίνα Καλοπήτα², Βασιλική Γρυπιώτη³, Άννα Μαριόλα¹, Χαράλαμπος Χιωτάκης¹, Σωτήρης Παπακωστόπουλος¹, Κυριακή Γεωργαράκου⁴

EA19

¹Τμήμα Αεροδιακομιδών, ΕΚΑΒ, Ελλάδα

²Γ.Ν. «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα, Ελλάδα

³Γ.Ν. «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

⁴ΤΕΠ, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι αεροδιακομιδές στην Ελλάδα αποτελούν ιδιαίτερο περιβάλλον παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας και πραγματοποιούνται με διάφορα πτητικά μέσα. Οι φυσιολογικές επιδράσεις της πτήσης, το ίδιο το πτητικό μέσο και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν σημαντική διέγερση, άγχος, υπέρταση, ταχυκαρδία ή υπεραερισμό. Η επίτευξη επαρκούς καταστολής χωρίς καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας αποτελεί σημαντική πρόκληση, ιδιαίτερα σε μη διασωληνωμένους ασθενείς σε δύσκολες συνθήκες όπως οι αεροδιακομιδές. Η δεξμεδετομιδίνη είναι εκλεκτικός αγωνιστής των άλφα-2 αδρενεργικών υποδοχέων και προκαλεί αγχολυτική και κατασταλτική δράση με ελάχιστη επίδραση στην αναπνευστική λειτουργία, γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμη για ενσυνείδητη καταστολή σε περιβάλλον αεροδιακομιδών. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της δεξμεδετομιδίνης σε μη διασωληνωμένους ασθενείς που μεταφέρθηκαν με αεροδιακομιδή και που έχρηζαν σε οποιοδήποτε βαθμό καταστολή χωρίς κίνδυνο του αεραγωγού.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική μελέτη σειράς περιστατικών σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αεροδιακομιδή και έλαβαν δεξμεδετομιδίνη για επίτευξη ενσυνείδητης καταστολής. Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 17 περιστατικά: πέντε νεογνά με διαφορετικές παθήσεις τα οποία διακομίσθηκαν στο εξωτερικό για επεμβάσεις και που απαιτούσαν καταστολή κατά τη μεταφορά χωρίς διασωλήνωση, πέντε μη διασωληνωμένοι ασθενείς με OEM N-STEMI με έντονη ανησυχία ή άγχος, πέντε πολυτραυματίες GCS>12 με σημαντικό άλγος και ψυχοκινητική διέγερση και δύο επίτοκες με έναρξη ωδίνων και διαστολή <2, που απαιτούσαν καταστολή κατά τη διάρκεια της μεταφοράς λόγω έντονου άγχους και δυσφορίας και στη δεδομένη περίπτωση το πτητικό μέσο που χρησιμοποιήθηκε ήταν Augusta H 109. Η δεξμεδετομιδίνη χορηγήθηκε με συνεχή ενδοφλέβια έγχυση και σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης χωρίς δόση εφόδου, με στόχο επίπεδο καταστολής στην κλίμακα Richmond Agitation Sedation Scale μεταξύ 0 και -2. Καταγράφηκαν αιμοδυναμικές παράμετροι, αναπνευστική συχνότητα, επίπεδο καταστολής και πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της μεταφοράς.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα περιστατικά επιτεύχθηκε επαρκές επίπεδο καταστολής με διατήρηση αυτόματης αναπνοής και χωρίς ανάγκη διασωλήνωσης ή υποστήριξης του αεραγωγού. Παρατηρήθηκε σημαντική

ΕΑ19

μείωση της ψυχοκινητικής διέγερσης και του άγχους στους ενήλικες ασθενείς, ενώ στους πολυτραυματίες επιτεύχθηκε καλύτερος έλεγχος του πόνου και μεγαλύτερη συνεργασία κατά τη διάρκεια της μεταφοράς. Στα νεογνά η καταστολή ήταν επαρκής χωρίς εμφάνιση αναπνευστικής καταστολής, με ιδιαίτερο παράδειγμα περιστατικό με δυσπλασία λάρυγγα που έφερε ρινοτραχειοσωλήνα ο οποίος κατέληγε στην υπερώα και έπρεπε να υποστηρίζεται αναπνευστικά χωρίς να κινδυνεύσει ο αεραγωγός. Στις επιτόκους παρατηρήθηκε αποτελεσματική αγχολυτική δράση με σταθερές αιμοδυναμικές παραμέτρους. Δεν καταγράφηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ή επιπλοκές κατά τη διάρκεια των αεροδιακομιδών.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η δεξμεδετομιδίνη φαίνεται να αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή επιλογή για ενσυνείδητη καταστολή σε μη διασωληνωμένους ασθενείς κατά τη διάρκεια αεροδιακομιδών. Η δυνατότητα επίτευξης καταστολής χωρίς σημαντική αναπνευστική καταστολή αποτελεί ιδιαίτερα χρήσιμο πλεονέκτημα στο προνοσοκομειακό περιβάλλον και ιδιαίτερα σε περιπτώσεις αεροδιακομιδών. Τα αποτελέσματα της παρούσας σειράς περιστατικών υποστηρίζουν τη χρήση της δεξμεδετομιδίνης ως εναλλακτικής στρατηγικής καταστολής σε επιλεγμένους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων νεογνών, πολυτραυματιών και επιτόκων. Στο Τμήμα Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ, συνεχίζονται οι προοπτικές μελέτες για την περαιτέρω αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της χρήσης της δεξμεδετομιδίνης στο συγκεκριμένο περιβάλλον.

ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΧΟΛΟΛΙΘΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟ ΕΙΛΕΟ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΤΟ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΤΟΥ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥ

Ελευθέριος Κλούρας, Γεώργιος Παπαμιχαήλ, Αρετή Θεοδώρου, Αναστασία Χρήστου, Αθανάσιος Κιτσάκος

EA20

ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Μεταξύ των πολλών αιτιών αποφρακτικού ειλεού, ο ειλεός από χολόλιθο αποτελεί ένα σπάνιο (<0,1%) αίτιο, εμφανιζόμενο συχνότερα σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Ο συνήθης παθοφυσιολογικός μηχανισμός περιλαμβάνει το ιστορικό χολολιθίασης (με διάμετρο του χολόλιθου τουλάχιστον 2 εκ.) και τη δημιουργία παθολογικής επικοινωνίας μεταξύ των χοληφόρων και της εντερικής οδού (συχνότερα χολοκυστοδωδεκαδακτυλικού συριγγίου μετά από ένα ή περισσότερα προηγηθέντα επεισόδια χολοκυστίτιδας), μέσω της οποίας ο χολόλιθος περνά στη νήστιδα προκαλώντας απόφραξη στο ίδιο ή σε κατώτερα επίπεδα του εντέρου. Η διάγνωση μπορεί να καθυστερήσει λόγω άτυπης κλινικής εικόνας, αλλά και μεγαλύτερης ηλικίας των ασθενών. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει τόσο την εντατική υποστήριξη του ασθενούς με υγρά και αντιβιοτική αγωγή, όσο και τη χειρουργική αφαίρεση του λίθου, καθώς και χολοκυστεκτομή - σύγκλειση του συριγγίου στον ίδιο ή σε δεύτερο χρόνο. Παρά τη βέλτιστη αντιμετώπιση, η νοσηρότητα και θνητότητα της νόσου παραμένουν υψηλές (έως και 27%) λόγω μεγαλύτερης ηλικίας και συννοσηρότητας των ασθενών, καθώς και της ανάγκης πιο εκτεταμένης ή επανειλημμένης χειρουργικής επέμβασης.

Μέθοδοι: Περιγραφή της περίπτωσης γυναίκας 81 ετών που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους και εμέτων, με εικόνα ειλεού στην ακτινογραφία κοιλίας (διάταση λεπτού εντέρου με παρουσία υγραερικών επιπέδων), καθώς και την παρουσία ευμεγέθους λίθου στη δεξιά πλάγια κοιλία.

Αποτελέσματα: Στο πλαίσιο περαιτέρω διερεύνησης της ασθενούς πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία με την ανάδειξη αποφρακτικού ειλεού, καθώς και την παρουσία λίθου διαμέτρου 2,2 εκατοστών στον τελικό ειλεό. Στοιχεία χολοκυστίτιδας ή χολοπεπτικής επικοινωνίας δεν αναδείχθηκαν σαφώς. Η ασθενής έλαβε άμεσα υποστήριξη με χορήγηση υγρών και διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών (ήπια υπερκαλιαιμία 5,1 mg/dL), χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής (συνδυασμό σιπροφλοξασίνης/μετρονιδαζόλης) και χειρουργική αφαίρεση του λίθου την επόμενη ημέρα με λύση του ειλεού. Μετά από νοσηλεία 8 ημερών η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου με πλήρη ίαση.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Ο ειλεός από χολόλιθο είναι ένα σπάνιο αίτιο ειλεού που δεν περιλαμβάνεται στη συνήθη διαφορική διάγνωση σε περιπτώσεις απόφραξης του εντέρου. Η παρουσία όμως ύποπτων σημείων στις απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφία κοιλίας ή αξονική τομογραφία

ΕΑ20

κοιλίας), πέραν της κλασικής εικόνας του ειλεού, όπως η αεροχολία, η έκτοπη θέση λίθου ή η παρουσία διπλού υγραερικού επιπέδου στο επίπεδο του δεξιού υποχονδρίου μπορούν να οδηγήσουν στη σωστή διάγνωση. Λόγω της εμφάνισης της νόσου σε ασθενείς άνω των 60 ετών με πολλαπλές συννοσηρότητες, της καθυστερημένης διάγνωσης που μπορεί να οφείλεται σε άτυπη κλινικοεργαστηριακή εικόνα, καθώς και της ανάγκης για πιο σύνθετη χειρουργική αντιμετώπιση, η θνητότητα και νοσηρότητα παραμένουν υψηλές. Επομένως, είναι κρίσιμης σημασίας η διάγνωση να τεθεί το συντομότερο δυνατό, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα που την χαρακτηρίζουν και διαχωρίζοντάς την από τις υπόλοιπες περιπτώσεις αποφρακτικού ειλεού. Παράλληλα, η σωστή αντιμετώπιση περιλαμβάνει άμεση έναρξη αναζωογόνησης του ασθενούς, διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών, χορήγηση αγωγής για σχετιζόμενες σοβαρές ενδοκοιλιακές λοιμώξεις και καθορισμό της καταλληλότερης χειρουργικής παρέμβασης. Ο ρόλος του ΤΕΠ στην έγκαιρη διάγνωση και την επιτυχή αντιμετώπιση του ειλεού από χολόλιθο, ενός σπάνιου αλλά επικίνδυνου αιτίου, είναι πρωταρχικός.

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ελένη Χοβαρδά, Σοφία Χατζημιχαηλίδου, Βασιλική Ανανιάδου, Ευαγγελία Μωραϊτή, Αικατερίνη Μπουρλή, Κωνσταντίνος Μαστρογιάννης, Δημήτριος Κουτσούκης, Ολίβια Μαυρομουστάκη

EA21

ΤΕΠ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το πνευμομεσοθωράκιο αποτελεί σχετικά σπάνια αιτία οξέος θωρακικού άλγους και μπορεί να εμφανιστεί αυτόματα σε νεαρά άτομα χωρίς υποκείμενη πνευμονοπάθεια. Η κλινική εικόνα του συχνά μιμείται άλλες δυνητικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, όπως πνευμονική εμβολή, πνευμοθώρακα ή οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Η αναγνώριση της οντότητας αυτής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι σημαντική για την ορθή διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με οξύ θωρακικό άλγος.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 17 ετών που προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω οπισθοστερνικού θωρακικού άλγους από ωρών, με επιδείνωση κατά τη βαθιά εισπνοή και τις κινήσεις. Η ασθενής δεν ανέφερε πρόσφατο τραυματισμό ή λοίμωξη. Από το ατομικό ιστορικό αναφερόταν σιδηροπενική αναιμία και κάπνισμα. Κατά την προσέλευση τα ζωτικά σημεία ήταν σταθερά, με αρτηριακή πίεση 123/82 mmHg, κορεσμό οξυγόνου 98%, καρδιακή συχνότητα 103/min και θερμοκρασία 36,8°C. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ελάττωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιάς κορυφής, ενώ το ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν παρουσίασε ισχαιμικές αλλοιώσεις.

Αποτελέσματα: Η αρχική ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε εικόνα συμβατή με πνευμομεσοθωράκιο χωρίς ενδείξεις πνευμονικής πύκνωσης ή υπεζωκοτικής συλλογής. Για περαιτέρω διερεύνηση πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος και τραχήλου, η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία πνευμομεσοθωρακίου με επέκταση στα μαλακά μόρια του τραχήλου. Επιπλέον παρατηρήθηκε μικρή ποσότητα περικαρδιακού υγρού. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής εισήχθη για παρακολούθηση και στη συνέχεια διακομίσθηκε σε θωρακοχειρουργική κλινική για περαιτέρω αξιολόγηση.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική αιτία οξέος θωρακικού άλγους σε νεαρά άτομα και μπορεί να μιμείται άλλες επείγουσες καρδιοπνευμονικές καταστάσεις. Για τον λόγο αυτό, η διαφορική διάγνωση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών πρέπει να παραμένει ευρεία σε ασθενείς με οξύ θωρακικό άλγος, ακόμη και όταν η αρχική κλινική εικόνα είναι σχετικά ήπια. Η ακτινογραφία θώρακος αποτελεί συχνά την πρώτη διαγνωστική εξέταση, ενώ η αξονική τομογραφία επιβεβαιώνει τη διάγνωση και καθορίζει την έκταση της βλάβης. Στην παρούσα περίπτωση, η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με παρακολούθηση από τη χειρουργική και θωρακοχειρουργική ομάδα. Η διατήρηση υψηλού βαθμού κλινικής υποψίας μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση του πνευμομεσοθωρακίου και στην κατάλληλη διαχείριση των ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ:
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
POINT-OF-CARE ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χρήστος Σίμολου¹, Φώτιος Κωδωνάς², Ευτέρπη Βαραδά², Βίκτορ Πόπκο², Κωνσταντίνος Κωστόπουλος², Αθανάσιος Καμπούρης²

EA22

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο
Ξάνθης, Ελλάδα

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η επείγουσα ιατρική αποτελεί ένα από τα πιο δυναμικά πεδία εφαρμογής της κλινικής καινοτομίας, καθώς η ανάγκη για ταχεία διάγνωση, άμεση λήψη αποφάσεων και αποτελεσματική διαχείριση των πόρων καθιστά την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών ιδιαίτερα κρίσιμη. Η τηλεϊατρική, τα συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων με τεχνητή νοημοσύνη (AI decision support), οι νέες φορητές διαγνωστικές συσκευές και οι εφαρμογές point-of-care μετασχηματίζουν σταδιακά τον τρόπο λειτουργίας των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), προσφέροντας νέα εργαλεία για ταχύτερη διαλογή, ακριβέστερη διάγνωση και καλύτερη κατανομή των ασθενών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τον ρόλο των σύγχρονων τεχνολογικών εφαρμογών στην αναβάθμιση της επείγουσας φροντίδας, καθώς και τις προκλήσεις που συνοδεύουν την κλινική τους ενσωμάτωση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συνθετική ανασκόπηση των κυριότερων τεχνολογικών πεδίων που επηρεάζουν τη σύγχρονη επείγουσα ιατρική, με εστίαση σε τέσσερις άξονες: τηλεϊατρική, τεχνητή νοημοσύνη στην υποστήριξη κλινικών αποφάσεων, νέες διαγνωστικές συσκευές και point-of-care εφαρμογές. Αναλύθηκαν οι δυνατότητες αξιοποίησής τους στο περιβάλλον του ΤΕΠ σε επίπεδο διαλογής, αρχικής εκτίμησης, διαγνωστικής επιβεβαίωσης, παρακολούθησης, επιχειρησιακής οργάνωσης και διασύνδεσης με άλλες δομές υγείας. Παράλληλα, εξετάστηκαν τα ζητήματα αξιοπιστίας, εκπαίδευσης προσωπικού, δεοντολογίας, ασφάλειας δεδομένων και ισότιμης πρόσβασης σε αυτές τις καινοτομίες, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία της περιφέρειας.

Αποτελέσματα: Η τηλεϊατρική αναδείχθηκε ως κρίσιμο εργαλείο για την άμεση υποστήριξη απομακρυσμένων ή υποστελεχωμένων ΤΕΠ, επιτρέποντας ταχύτερη επικοινωνία με εξειδικευμένα κέντρα, λήψη συμβουλευτικής υποστήριξης σε πραγματικό χρόνο και βελτίωση της λήψης αποφάσεων για διακομιδή, θεραπευτική παρέμβαση ή περαιτέρω διερεύνηση. Τα συστήματα AI decision support συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου, στην πρόβλεψη επιδείνωσης, στη βελτίωση του triage και στην ανάλυση μεγάλου όγκου κλινικών δεδομένων σε σύντομο χρόνο, υποστηρίζοντας τον ιατρό χωρίς να υποκαθιστούν την κλινική του κρίση. Οι νέες διαγνωστικές συσκευές, όπως φορητοί υπέρηχοι, αναλυτές αερίων αίματος, συστήματα ταχείας ανίχνευσης βιοδεικτών και έξυπνα monitors, ενισχύουν ουσιαστικά την πρώιμη διαγνωστική ακρίβεια στο σημείο φροντίδας. Παράλληλα, οι εφαρμογές point-of-care προσφέρουν τη

EA22

δυνατότητα άμεσου εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου δίπλα στον ασθενή, μειώνοντας καθυστερήσεις, επιταχύνοντας την έναρξη θεραπείας και βελτιώνοντας τη ροή του ΤΕΠ. Αναδείχθηκε, ωστόσο, ότι η επιτυχής ενσωμάτωση των τεχνολογιών αυτών εξαρτάται από την εκπαίδευση του προσωπικού, την τυποποίηση των πρωτοκόλλων, τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων και την προσαρμογή τους στις πραγματικές ανάγκες κάθε νοσοκομείου.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η καινοτομία και η τεχνολογία δεν αποτελούν πλέον μελλοντική προοπτική, αλλά παρούσα αναγκαιότητα για τη σύγχρονη επείγουσα ιατρική. Η τηλεϊατρική, η τεχνητή νοημοσύνη, οι νέες φορητές διαγνωστικές συσκευές και οι point-of-care εφαρμογές μπορούν να ενισχύσουν ουσιαστικά την ταχύτητα, την ακρίβεια και την ποιότητα της επείγουσας φροντίδας, ιδίως σε περιβάλλοντα υψηλού φόρτου ή περιορισμένων πόρων. Ωστόσο, η τεχνολογία έχει αξία μόνο όταν ενσωματώνεται με τρόπο ασφαλές, τεκμηριωμένο και ανθρωποκεντρικό, διατηρώντας στο επίκεντρο την κλινική κρίση και την ανάγκη του ασθενούς. Η επένδυση στην έρευνα, στην αξιολόγηση και στην εκπαίδευση γύρω από αυτές τις εφαρμογές αποτελεί κρίσιμο βήμα για το μέλλον ενός πιο ευφυούς, αποτελεσματικού και ανθεκτικού ΤΕΠ.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΤΡΙΕΤΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΡΟΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σπυρίδων Καραγεώργος, Βασιλική Θεολογή, Λουκία Ιωαννίδου, Αναστασία Πολυτάρχου, Μαρία-Ειρήνη Πολυμενοπούλου, Σταύρος Αντωνόπουλος

ΕΑ23

ΤΕΠ, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η βραχεία νοσηλεία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός παιδιατρικού νοσοκομείου μπορεί να παρέχει ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα ασθενών σε όλο το εύρος των ηλικιακών ομάδων των παιδιών και για ποικιλία διαφορετικών παθήσεων. Η εύρυθμη λειτουργία της βραχείας νοσηλείας μπορεί να οδηγήσει σε συνολική μείωση του αριθμού των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών, σε μεγαλύτερη εναλλαγή ασθενών και σε μειωμένη διάρκεια νοσηλείας λόγω ταχύτερου εξιτηρίου σε σύγκριση με άλλα ενδονοσοκομειακά περιβάλλοντα. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των συνολικών επισκέψεων και εισαγωγών στη βραχεία νοσηλεία στο παιδιατρικό ΤΕΠ του Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Μέθοδοι: Κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2023 έως και Δεκέμβριο 2025 καταγράφηκαν οι επισκέψεις στα τμήματα του ΤΕΠ (παιδιατρικό, χειρουργικό, ΩΡΛ, οφθαλμολογικό, ορθοπεδικό), οι διακομιδές με ΕΚΑΒ και οι εισαγωγές-εξιτήρια από τη βραχεία νοσηλεία. Η βραχεία νοσηλεία αποτελούνταν από 4 κλίνες έως και τις αρχές του 2025 που ολοκληρώθηκε η ανακαίνιση και αυξήθηκαν στις 8 κλίνες. Το 2024 η βραχεία νοσηλεία δεν λειτούργησε για 6 μήνες λόγω εργασιών.

Αποτελέσματα: Κατά το 2023 επισκέφθηκαν το ΤΕΠ 73.321 παιδιά εκ των οποίων τα 39.949 εξετάστηκαν στο παιδιατρικό ΤΕΠ. Καταγράφηκαν 861 εισαγωγές και 607 εξιτήρια στη βραχεία νοσηλεία. Κατά το 2024 παρουσιάζεται αυξημένη κίνηση στο ΤΕΠ με 75.879 παιδιά και 41.858 στο παιδιατρικό ΤΕΠ. Καταγράφηκαν 395 εισαγωγές και 272 εξιτήρια στη βραχεία νοσηλεία. Κατά το 2025 παρουσιάστηκε μείωση στην προσέλευση στα ΤΕΠ με 70.926 παιδιά και 36.933 στο παιδιατρικό ΤΕΠ. Καταγράφηκαν 1180 εισαγωγές και 880 εξιτήρια στη βραχεία νοσηλεία. Συνολικά, τα τελευταία 3 χρόνια στη βραχεία νοσηλεία νοσηλεύθηκαν 2.436 παιδιά και έλαβαν εξιτήριο 1.759 (72,2%).

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η τριετής καταγραφή καταδεικνύει σημαντική αύξηση των εισαγωγών και εξιτηρίων στη βραχεία νοσηλεία, ιδιαίτερα μετά την αναβάθμιση και αύξηση των διαθέσιμων κλινών. Η αποτελεσματικότερη λειτουργία της βραχείας νοσηλείας συνέβαλε στη μείωση των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών και στη βελτίωση της ροής ασθενών στο Παιδιατρικό ΤΕΠ.

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Σπυριδών Καραγεώργος¹, Αναστάσιος-Παναγιώτης Χαντζάρας², Άρης-Παναγιώτης Αγγουρίδης³, Aidan Beegan⁴, Nicola O'Shea⁵, Tessa Davis¹, Michael Barrett⁵

EA24

¹Faculty of Medicine and Dentistry, Blizard Institute, Queen Mary University of London, UK

²Department of Pediatric Respiratory Medicine, Royal Brompton Hospital, London, UK

³Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

⁴Research & Innovation, Children's Health Ireland, Dublin, Ireland

⁵Children's Health Ireland at Crumlin, Dublin, Ireland

Εισαγωγή: Η βρογχιολίτιδα αποτελεί μία από τις συχνότερες λοιμώξεις του αναπνευστικού και συχνή αιτία εισαγωγής σε νοσοκομείο και ΜΕΘ Παίδων σε βρέφη. Ένα ποσοστό παιδιατρικών ασθενών που παρουσιάζονται με βρογχιολίτιδα μπορεί να χρειασθεί αναπνευστική υποστήριξη. Σήμερα υπάρχουν διαθέσιμες πολλαπλές μέθοδοι αναπνευστικής υποστήριξης, όπως ρινικοί καθετήρες χαμηλής ροής (LFNC), ρινικοί καθετήρες υψηλής ροής (HFNC), συνεχής θετική πίεση αεραγωγών (CPAP), διφασική θετική πίεση αεραγωγών (BiPAP) και μηχανικός αερισμός.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε, με βάση τα PRISMA guidelines, συστηματική ανασκόπηση και σύγκριση της κλινικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των διαφορετικών μεθόδων αναπνευστικής υποστήριξης σε παιδιατρικούς ασθενείς ≤ 24 μηνών με βρογχιολίτιδα.

Αποτελέσματα: Από 5.636 μη διπλότυπες μελέτες, συμπεριλήφθηκαν 18 μελέτες με συνολικά 4.094 παιδιατρικούς ασθενείς ≤ 24 μηνών με βρογχιολίτιδα. Η χρήση HFNC δεν μείωσε την ανάγκη για μηχανικό αερισμό σε σύγκριση με LFNC (RR 0.69, 95% CI 0.33-1.44, $I^2=42\%$, $P=0.32$) ή CPAP (RR 0.90, 95% CI 0.65-1.24, $I^2=0\%$, $P=0.52$). Η HFNC οδήγησε σε λιγότερες αποτυχίες θεραπείας σε σύγκριση με LFNC (RR 0.44, 95% CI 0.23-0.87, $I^2=92\%$, $P=0.02$), ενώ δεν υπήρξε διαφορά σε σύγκριση με CPAP (RR 1.28, 95% CI 0.90-1.80, $I^2=57\%$, $P=0.17$). Η χρήση HFNC συσχετίστηκε με σημαντική μείωση της διάρκειας παραμονής στη ΜΕΘ Παίδων (PICU) σε σύγκριση με LFNC (MD -0.40, 95% CI -0.78 έως -0.02, $I^2=85\%$, $P=0.04$), αλλά όχι σε σύγκριση με CPAP (MD -0.24, 95% CI -0.91 έως 0.43, $I^2=0\%$, $P=0.47$). Τέλος, η HFNC μείωσε τη συνολική διάρκεια οξυγονοθεραπείας σε σύγκριση με LFNC (MD -0.37, 95% CI -0.63 έως -0.12, $I^2=81\%$, $P=0.004$). Δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ HFNC και CPAP στα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η μελέτη μας έδειξε ότι η χρήση HFNC συσχετίστηκε με σημαντική μείωση της αποτυχίας θεραπείας, μείωση της διάρκειας παραμονής στη ΜΕΘ Παίδων και μείωση της συνολικής διάρκειας οξυγονοθεραπείας σε σύγκριση με τη χρήση LFNC. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ HFNC και CPAP στα πρωτεύοντα και δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα, η HFNC μπορεί να θεωρηθεί ως αρχική μέθοδος θεραπείας σε παιδιατρικούς ασθενείς ≤ 24 μηνών με βρογχιολίτιδα που απαιτούν αναπνευστική υποστήριξη, ιδιαίτερα σε ασθενείς που χρειάζονται κλιμάκωση θεραπείας από LFNC.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΞΕΟΣ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Σοφία Ράπτη¹, Σπυρίδων Καραγεώργος², Ξένια Γαβριηλίδου³, Αναστασία Πολυτάρχου², Σταύρος Αντωνόπουλος²

EA25

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Εξωτερικών Ιατρικών, «Παιδων ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα, Ελλάδα
²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
³Παιδιατρική Κλινική «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο οξύς πόνος αποτελεί ένα από τα συχνότερα συμπτώματα σε παιδιατρικούς ασθενείς, ωστόσο η συστηματική αξιολόγηση και αντιμετώπισή του παραμένει ανεπαρκής σε διεθνές επίπεδο. Στην Ελλάδα, ελάχιστα δεδομένα υπάρχουν σχετικά με τις πρακτικές που ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου. Σε προηγούμενες μελέτες σε προηγμένα συστήματα υγείας, η έλλειψη τυποποιημένων πρωτοκόλλων και εκπαίδευσης αναγνωρίστηκαν ως βασικοί παράγοντες υποθεραπείας του πόνου στον παιδιατρικό πληθυσμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της υπάρχουσας πρακτικής αξιολόγησης και αντιμετώπισης του οξέος πόνου σε παιδιατρικούς ασθενείς στην Ελλάδα, ο εντοπισμός κενών εκπαίδευσης και η ανίχνευση αναγκών για την εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε διαδικτυακό ανώνυμο ερωτηματολόγιο κατά την περίοδο Δεκέμβριο 2025 έως 15 Μαρτίου 2026. Το δείγμα αποτέλεσαν 297 επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλεύτες) από 7 Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας, οι οποίοι εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κέντρα υγείας, ΜΕΘ Παιδων και τμήματα επειγόντων. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις κλειστού τύπου για τη χρήση εργαλείων αξιολόγησης πόνου, τις φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, την ύπαρξη πρωτοκόλλων και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Αποτελέσματα: Το 62% του δείγματος αποτέλεσαν παιδίατροι, ακολουθούμενοι από νοσηλευτικό προσωπικό (23%) και ειδικευόμενους (7%). Το 59% είχε εμπειρία άνω των 10 ετών, ενώ το 73% εργαζόταν στην Αττική. Σχετικά με την αξιολόγηση του πόνου, μόλις το 12,8% των επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιεί πάντα τυποποιημένο εργαλείο αξιολόγησης, ενώ το 34,7% δεν το χρησιμοποιεί ποτέ. Μεταξύ αυτών που χρησιμοποιούν κλίμακα, οι πιο συχνές επιλογές ήταν η NRS (35%), η VAS (25%) και η Wong-Baker Faces (20%). Η αξιολόγηση γίνεται κυρίως κατά την εξέταση (65,3%) και σπάνια κατά τη διαλογή (15,2%). Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι το 46,8% δεν καταγράφει τον πόνο στον φάκελο του ασθενούς και μόνο το 24,6% το κάνει συστηματικά. Αναφορικά με τις φαρμακευτικές επιλογές, ο συνδυασμός παρακεταμόλης και ιβουπροφαίνης αποτελεί την κυρίαρχη φαρμακευτική επιλογή (52,9%), ενώ τα οπιοειδή χρησιμοποιούνται σπάνια. Ευρεία είναι η χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων (78,5%), με κυριότερες την παρουσία γονέα και την απόσπαση προσοχής (54,2%), σε συνδυασμό με μουσική (26,3%). Σχετικά με την εκπαίδευση, το 72,3% των ερωτηθέντων αξιολογεί την

EA25

εκπαίδευσή του ως μέτρια (39,1%) ή ανεπαρκή (32,3%). Ανεπαρκής υποδομή διαπιστώνεται και σε θεσμικό επίπεδο: το 72,1% των μονάδων δεν διαθέτει πρωτόκολλο αντιμετώπισης του παιδιατρικού πόνου. Ωστόσο, η ζήτηση για εκπαίδευση είναι μεγάλη, καθώς το 93,3% δήλωσε ενδιαφέρον για σεμινάριο διαχείρισης παιδιατρικού πόνου.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η μελέτη αναδεικνύει σημαντικά κενά στη διαχείριση του οξέος παιδιατρικού πόνου στην Ελλάδα. Η αξιολόγηση παραμένει μη συστηματική, η καταγραφή ελλιπής και τα πρωτόκολλα απόντα στην πλειονότητα των μονάδων. Παρά τη σχετικά ευρεία χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, η απουσία δομημένης εκπαίδευσης αποτελεί τροχοπέδη για τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής. Η σχεδόν καθολική ζήτηση για εκπαίδευση από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ισχυρό σήμα για την ανάπτυξη εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών, τυποποιημένων πρωτοκόλλων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων με έμφαση στον παιδιατρικό ασθενή.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ

Λουκία Ιωαννίδου¹, Γεσθημανή Καμπουροπούλου², Δημήτριος Κουντούρης², Γεωργία Παναγιώτου³, Αγγελική Κουρμπέλη¹, Βασιλική Θεολογή¹, Σπυρίδων Καραγεώργος¹, Σταύρος Αντωνόπουλος¹

EA26

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
²Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
³Β' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα παιδιατρικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελούν την πλέον άμεση και συχνά μη φιλτραρισμένη πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας για τον παιδιατρικό πληθυσμό. Διεθνώς έχουν αναγνωρισθεί πρότυπα χρήσης, αναδεικνύοντας την υψηλή επισκεψιμότητα, ιδιαίτερα από μικρότερες ηλικίες, τις λοιμώξεις ως κύρια αιτία προσέλευσης και τη συχνή προσέλευση παιδιών με χρόνιες και σύνθετες συννοσηρότητες. Στην Ελλάδα, τα επιδημιολογικά δεδομένα παραμένουν περιορισμένα, παρά τη σημασία τους στον ορθολογικό σχεδιασμό των υπηρεσιών επείγουσας παιδιατρικής φροντίδας. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών που προσέρχονται στα παιδιατρικά ΤΕΠ και ο εντοπισμός ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων νοσηλείας.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε προοπτική, συγχρονική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς 0-16 ετών που προσήλθαν στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» μεταξύ Ιανουαρίου-Ιουνίου 2024. Εξαιρέθηκαν διακομιδές μέσω ΕΚΑΒ και περιστατικά που εκτιμήθηκαν αποκλειστικά στα χειρουργικά ιατρεία, ώστε να αποτυπωθεί η συνήθης ροή των παιδιατρικών επισκέψεων. Συλλέχθηκαν δεδομένα δημογραφικών χαρακτηριστικών, ατομικού αναμνηστικού, αιτίων προσέλευσης και έκβασης. Κύριο αποτέλεσμα-στόχος ήταν η εισαγωγή σε παιδιατρική κλινική, ενώ διερευνήθηκαν πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες με πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση. Στους περιορισμούς της μελέτης περιλαμβάνεται ο μονοκεντρικός σχεδιασμός της και η πιθανότητα συστηματικών σφαλμάτων επιλογής.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 2.300 ασθενείς (53,7% αγόρια, μέση ηλικία 8,2 έτη, SD=6,5). Το μεγαλύτερο ποσοστό (55,5%) ήταν ελληνικής καταγωγής, το 18,5% αλλοδαποί, 14,5% Ρομά και 12% μετανάστες/πρόσφυγες. Το 90,4% διέμενε εντός Αττικής, ενώ το 12,3% αντιστοιχούσε σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχές Πειραιά, ηπειρωτική και νησιωτική Ελλάδα). Η πλειονότητα (85,3%) προσήλθε με πρωτοβουλία των γονέων, χωρίς προηγούμενη ιατρική εκτίμηση, παρότι στο 84,2% αυτών αναφέρθηκε τακτική παιδιατρική παρακολούθηση. Μόλις το 3,9% παρατέμφθηκε από ιδιώτη παιδίατρο, 3,1% από δημόσια δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ 5% από άλλη δευτεροβάθμια-τριτοβάθμια δομή για περαιτέρω αντιμετώπιση. Στα συχνότερα αίτια προσέλευσης περιλαμβάνονταν εμπύρετες παθήσεις (31%), αναπνευστικά συμπτώματα (21,2%), γαστρεντερικές διαταραχές (17,2%) και ΩΡΛ εκδηλώσεις (13,8%), ενώ το 9,3% αφορούσε παιδοψυχιατρική

EA26

εκτίμηση. Πάνω από το ένα τέταρτο των ασθενών (26,6%) προσήλθε με συμπτώματα διάρκειας <24 ωρών και πάνω από τους μισούς (67,6%) εξήλθαν με οδηγίες, ενώ στο 18% ζητήθηκε επανεκτίμηση. Τα ποσοστά εισαγωγής ανά αίτιο προσέλευσης ήταν υψηλότερα σε καταστάσεις όπως ατυχηματικές λήψεις (87,5%), μείωση σίτισης (58,5%) και δύσπνοια (44,9%), ενώ εμπύρετα και ήπιες αναπνευστικές παθήσεις, αν και συχνότερα, είχαν χαμηλότερα ποσοστά (20,4% και 15% αντίστοιχα). Οι ασθενείς που τελικά εισήχθησαν είχαν μικρότερη μέση ηλικία (6,7 έτη, SD=5,5), με κάθε επιπλέον έτος να μειώνει την πιθανότητα εισαγωγής (OR=0,91, $p<0,001$). Η ιατρική παραπομπή σχετίστηκε ισχυρά με εισαγωγή (OR≈6-7), υποδηλώνοντας ίσως αποτελεσματική προνοσοκομειακή διαλογή, ενώ η παρουσία χρόνιου νοσήματος (10,4% του συνόλου, OR=4,81), η επαναπροσέλευση για το ίδιο σύμπτωμα (OR=2,69) και η απουσία εμβολιαστικής κάλυψης (OR=2,19) αύξησαν σημαντικά την πιθανότητα νοσηλείας.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Τα ΤΕΠ του μεγαλύτερου παιδιατρικού νοσοκομείου της χώρας δέχονται μεγάλο και ετερογενές φορτίο περιστατικών, με σημαντικό ποσοστό να προσέρχεται χωρίς προηγούμενη αξιολόγηση. Εντοπίστηκαν ανεξάρτητοι παράγοντες που σχετίζονται με πιθανότητες νοσηλείας, όπως μικρή ηλικία, παρουσία χρόνιου νοσήματος, έλλειψη εμβολιαστικής κάλυψης, ιατρική παραπομπή και επαναπροσέλευση στα ΤΕΠ. Η μελέτη παρέχει νέα επιδημιολογικά δεδομένα, με ευρήματα εφαρμόσιμα και σε άλλα παιδιατρικά ΤΕΠ και στόχο την ανάπτυξη εργαλείων προτεραιοποίησης και βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών επείγουσας παιδιατρικής φροντίδας.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ PEDS-EVANGELISMOS

Ευαγγελία Σιγάλα¹, Φωτεινή Λάγιου¹, Δημήτριος Παναγίδης¹, Μάριος Φωτεινόπουλος¹, Ευαγγελία Σταματοπούλου², Βασιλική Πίκουλα¹, Δημήτριος Πιστόλας¹, Νικόλαος Δεσύπρης³

EA27

¹Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός- Πολυκλινική», Αθήνα, Ελλάδα

²Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα

³Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πνευμονική εμβολή (Pulmonary embolism - PE) αποτελεί σημαντική διαγνωστική πρόκληση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), καθώς πολλοί ασθενείς εμφανίζονται με μη ειδικά συμπτώματα. Η αυξανόμενη χρήση της αξονικής πνευμονικής αγγειογραφίας (computed tomography pulmonary angiography - CTPA) για τη διερεύνηση της PE επιβαρύνει σημαντικά τη λειτουργία των ΤΕΠ και των ακτινολογικών υπηρεσιών. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της δυνατότητας αποκλεισμού της PE σε ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ με ύποπτα συμπτώματα, μέσω της εφαρμογής μιας νέας βαθμονομημένης κλίμακας βασισμένης σε κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους, της PE Detection Scale (PEDS-Evangelismos).

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μονοκεντρική αναδρομική μελέτη σε 110 ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ με ύποπτα συμπτώματα για PE. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, κλινικά συμπτώματα, εργαστηριακές εξετάσεις και αποτελέσματα CTPA. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τα αποτελέσματα της CTPA σε ασθενείς με PE (n=21) και χωρίς PE (n=89). Σε όλους εφαρμόστηκε η κλίμακα PEDS-Evangelismos (εύρος βαθμολογίας 0-7), η οποία περιλαμβάνει 7 εργαστηριακές και κλινικές παραμέτρους. Για την αξιολόγηση της συσχέτισης της κλίμακας με την παρουσία PE πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Από τους 110 ασθενείς της μελέτης, το 61,9% των ασθενών με PE ήταν γυναίκες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες χωρίς PE ήταν 36% (p=0,02). Επιπλέον, αυξημένες τιμές D-dimer (>4,55 μg/mL) παρατηρήθηκαν στο 57,1% των ασθενών με PE σε σύγκριση με 18% των ασθενών χωρίς PE (p<0,001). Ασθενείς με βαθμολογία ≥5 στην κλίμακα PEDS-Evangelismos είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα παρουσίας PE σε σύγκριση με ασθενείς με χαμηλότερη βαθμολογία. Συγκεκριμένα, το 47,6% των ασθενών με PE είχαν βαθμολογία ≥5, ενώ το 23,6% των ασθενών χωρίς PE είχαν βαθμολογία <2 (p=<0,001). Επιπλέον, για κάθε αύξηση κατά μία κατηγορία της κλίμακας, η πιθανότητα εμφάνισης PE αυξανόταν περίπου επτά φορές (OR=6,88, p=0,001).

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η PE παραμένει διαγνωστική πρόκληση στο ΤΕΠ. Η κλίμακα PEDS-Evangelismos μπορεί να αποτελέσει ένα απλό, γρήγορο και οικονομικά αποδοτικό εργαλείο για την εκτίμηση του κινδύνου PE, συμβάλλοντας στη μείωση της άσκοπης χρήσης CTPA, στον περιορισμό του συνωστισμού στα ΤΕΠ και στη μείωση της έκθεσης των ασθενών σε ακτινοβολία και σκιαγραφικά. Επιπλέον, μπορεί να υποστηρίξει την έγκαιρη διαστρωμάτωση κινδύνου και την ενεργοποίηση της ομάδας PE Response Team (PERT) για την κατάλληλη αντιμετώπιση.

ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ, ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΑΜΕΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Χρήστος Σίμογλου¹, Φώτιος Κωδωνάς², Ευτέρπη Βαραδά², Βίκτορ Πόπκο², Κωνσταντίνος Κωστόπουλος², Αθανάσιος Καμπούρης²

ΕΑ28

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα
²Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς αποτελούν μία από τις πλέον απαιτητικές και δυνητικά θανατηφόρες προκλήσεις για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), καθώς συχνά εμφανίζονται με άτυπη κλινική εικόνα, ταχεία επιδείνωση και υψηλή πιθανότητα πολυμικροβιακής ή ευκαιριακής αιτιολογίας. Ασθενείς με νεοπλασματικά νοσήματα, λήψη ανοσοκατασταλτικής θεραπείας, μεταμοσχεύσεις, αιματολογικές κακοήθειες, προχωρημένο σακχαρώδη διαβήτη ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να παρουσιάσουν σοβαρή λοίμωξη χωρίς τα τυπικά σημεία φλεγμονής, γεγονός που δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των κλινικών, διαγνωστικών και οργανωτικών προκλήσεων που συνδέονται με τη διαχείριση σύνθετων λοιμώξεων σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς στο ΤΕΠ, καθώς και η υπογράμμιση της ανάγκης για υψηλό δείκτη υποψίας, εξατομικευμένη προσέγγιση και ταχεία έναρξη θεραπείας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συνθετική κλινική ανάλυση των βασικών αξόνων προσέγγισης σύνθετων λοιμώξεων σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ, με βάση την εμπειρία από πραγματικές συνθήκες επείγουσας νοσοκομειακής φροντίδας. Μελετήθηκαν οι συχνότερες κατηγορίες ανοσοκαταστολής, οι άτυπες μορφές παρουσίασης, οι βασικές διαγνωστικές παγίδες, η σημασία της έγκαιρης μικροβιολογικής διερεύνησης, η επιλογή εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας και ο ρόλος της άμεσης αιμοδυναμικής σταθεροποίησης. Παράλληλα, αναλύθηκαν ζητήματα διαλογής, απομόνωσης, ταχείας εργαστηριακής και απεικονιστικής διερεύνησης, καθώς και η ανάγκη συντονισμού μεταξύ ΤΕΠ, λοιμωξιολόγων, παθολόγων, αιματολόγων, ογκολόγων και μονάδων εντατικής θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η προσέγγιση των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών με υποψία λοίμωξης απαιτεί αυξημένη κλινική εγρήγορση, καθώς η απουσία υψηλού πυρετού, η ήπια φλεγμονώδης απάντηση και η μη ειδική συμπτωματολογία μπορούν να αποκρύπτουν βαριά σήψη ή επικείμενη πολυοργανική δυσλειτουργία. Αναδείχθηκε ότι η ουδετεροπενία, η παρατεταμένη κορτικοθεραπεία, η χημειοθεραπεία, η βιολογική θεραπεία και η μεταμόσχευση συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες κινδύνου για ευκαιριακές, μυκητιασικές, ιογενείς ή πολυανθεκτικές λοιμώξεις. Η έγκαιρη λήψη καλλιέργειών, η ταχεία μέτρηση βιοδεικτών, η έγκαιρη απεικόνιση και η πρώιμη χορήγηση κατάλληλης εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής αποδείχθηκαν κρίσιμες για τη βελτίωση της έκβασης. Παράλληλα, η εφαρμογή πρωτοκόλλων έγκαιρης αναγνώρισης σήψης, η απομόνωση όπου

ΕΑ28

απαιτείται και η έγκαιρη διαστρωμάτωση κινδύνου συνέβαλαν στην αποφυγή καθυστερήσεων. Ιδιαίτερη σημασία είχε η αναγνώριση περιπτώσεων όπου το προφανές λοιμώδες σύνδρομο συνυπήρχε με βαρύτερη υποκείμενη απορρύθμιση, όπως αναπνευστική ανεπάρκεια, σηπτικό shock, μυκηταμία ή λοίμωξη σχετιζόμενη με κεντρικές γραμμές και εμφυτεύσιμες συσκευές. Επιπλέον, καταγράφηκε ότι η οργανωμένη λειτουργία του ΤΕΠ, η γνώση των ειδικών πρωτοκόλλων και η εκπαίδευση του προσωπικού μειώνουν το διαγνωστικό σφάλμα και ενισχύουν την έγκαιρη σωτήρια παρέμβαση.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Οι σύνθετες λοιμώξεις στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς αποτελούν ένα πεδίο όπου το ΤΕΠ δοκιμάζεται στα όρια της κλινικής ετοιμότητας, της διαγνωστικής οξύτητας και της οργανωτικής του επάρκειας. Η έγκαιρη αναγνώριση ενός ασθενούς υψηλού κινδύνου, ακόμη και όταν η εικόνα είναι φαινομενικά ήπια, μπορεί να καθορίσει την επιβίωση. Η αποτελεσματική διαχείριση απαιτεί ταχύτητα, εξατομικευση, διεπιστημονική συνεργασία και αυστηρή προσήλωση στα πρωτόκολλα σήψης και λοιμώξεων υψηλού κινδύνου. Σε ένα σύγχρονο ΤΕΠ, η προσέγγιση αυτών των ασθενών δεν μπορεί να είναι τυπική· πρέπει να είναι επιθετικά στοχευμένη, ευέλικτη και προσαρμοσμένη στη βιολογική ευαλωτότητα του κάθε περιστατικού. Η αναβάθμιση της ετοιμότητας απέναντι στις σύνθετες λοιμώξεις των ανοσοκατεσταλμένων αποτελεί ουσιαστικό δείκτη ποιότητας της επείγουσας φροντίδας και κρίσιμο βήμα για τη μείωση της θνητότητας.

ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΤΙΑΣ 2024-2025

Χρήστος Σίμογλου¹, Φώτιος Κωδωνάς², Ευτέρπη Βαραδά², Βίκτορ Πόπκο², Κωνσταντίνος Κωστόπουλος², Αθανάσιος Καμπούρης²

EA29

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Στην τρίτη ηλικία, η λοίμωξη συχνά δεν συνοδεύεται από τα κλασικά σημεία συστηματικής φλεγμονής, αλλά εμφανίζεται ως οξεία σύγχυση, γενικευμένη αδυναμία, πτώση, αφυδάτωση, λειτουργική έκπτωση ή μη ειδική επιδείνωση της γενικής κατάστασης. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών, της άτυπης κλινικής εικόνας, των διαγνωστικών καθυστερήσεων και της έκβασης ηλικιωμένων ασθενών με σηψαιμία που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) επαρχιακού νοσοκομείου κατά τη διετία 2024-2025.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών ηλικίας ≥ 75 ετών με τελική διάγνωση σηψαιμίας ή σηπτικής καταπληξίας, οι οποίοι προσήλθαν στο ΤΕΠ επαρχιακού νοσοκομείου κατά τη διετία 2024-2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, βαθμός πολυνοσηρότητας, τρόπος και χρόνος προσέλευσης, αρχική κλινική εικόνα, ζωτικά σημεία, εστία λοίμωξης, χρόνος μέχρι την υποψία σηψαιμίας, χρόνος μέχρι τη λήψη καλλιεργείων και έναρξη αντιβιοτικής αγωγής, ανάγκη για αγγειοδραστική υποστήριξη, διασωλήνωση, εισαγωγή σε ΜΕΘ, διακομιδή σε τρίτοβάθμιο κέντρο και ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Ως άτυπη εικόνα ορίσθηκε η απουσία πυρετού ή η προσέλευση με μη ειδικά συμπτώματα, όπως σύγχυση, πτώση, αδυναμία, λειτουργική έκπτωση ή αφυδάτωση χωρίς εμφανή εστία λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Κατά τη διετία 2024-2025 καταγράφηκαν 94 ασθενείς ηλικίας ≥ 75 ετών με τελική διάγνωση σηψαιμίας ή σηπτικής καταπληξίας. Η μέση ηλικία ήταν 82,6 έτη, ενώ το 55,3% ήταν άνδρες και το 61,7% ηλικίας άνω των 80 ετών. Πολυνοσηρότητα παρουσίαζε το 75,5% των ασθενών. Άτυπη κλινική εικόνα κατά την προσέλευση εμφάνισε το 67,0%, ενώ απουσία πυρετού καταγράφηκε στο 57,4%. Συχνότερες αρχικές εκδηλώσεις ήταν η γενικευμένη αδυναμία/καταβολή (48,9%), η οξεία σύγχυση ή delirium (41,5%), η λειτουργική έκπτωση/αφυδάτωση (35,1%), η δύσπνοια (29,8%) και η πτώση ως κύριο αίτιο προσέλευσης (22,3%). Υπόταση κατά την άφιξη καταγράφηκε στο 25,5% και ταχύπνοια στο 39,4%. Οι συχνότερες εστίες λοίμωξης ήταν το αναπνευστικό (36,2%) και το ουροποιητικό (30,9%), ενώ ενδοκοιλιακή εστία διαπιστώθηκε στο 11,7%, λοιμώξεις δέρματος/μαλακών μοριών στο 8,5% και άγνωστη εστία κατά την προσέλευση στο 12,8%. Καθυστερημένη προσέλευση, πέραν των 24 ωρών από την έναρξη συμπτωμάτων, παρατηρήθηκε στο 52,1%, ενώ το 33,0% διακομίσθηκε από Κέντρα Υγείας ή άλλες περιφερειακές δομές. Ο μέσος χρόνος έως την κλινική υποψία σηψαιμίας ήταν 52 λεπτά, έως τη λήψη καλλιεργείων 68 λεπτά και έως την πρώτη δόση αντιβιοτικών 96 λεπτά. Το

EA29

14,9% χρειάστηκε αγγειοδραστική υποστήριξη, το 9,6% διασωλήνωση, το 17,0% νοσηλεία σε ΜΕΘ και το 19,1% διακομιδή σε τριτοβάθμιο κέντρο. Από τους ασθενείς που χρειάστηκαν ΜΕΘ, το 62,5% δεν είχε άμεση πρόσβαση σε διαθέσιμη κλίνη. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ανήλθε σε 18,1%, ενώ ήταν υψηλότερη στους ασθενείς με άτυπη κλινική εικόνα σε σύγκριση με εκείνους με τυπική παρουσίαση (22,2% έναντι 9,7%).

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η σηψαιμία στους ηλικιωμένους σε επαρχιακό νοσοκομείο παρουσιάζεται συχνά με άτυπη, σιωπηλή και παραπλανητική κλινική εικόνα, γεγονός που καθυστερεί τη διάγνωση και επιβαρύνει σημαντικά την έκβαση. Η απουσία πυρετού δεν αποκλείει σοβαρή λοίμωξη, ενώ εκδηλώσεις όπως σύγχυση, πτώση, αδυναμία και λειτουργική έκπτωση πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ενδεχόμενα προειδοποιητικά σημεία σηψαιμίας. Η αυξημένη θνητότητα, οι καθυστερήσεις στην προσέλευση και οι οργανωτικές δυσκολίες πρόσβασης σε ΜΕΘ αναδεικνύουν την ανάγκη για αυξημένη κλινική εγρήγορση, εφαρμογή πρωτοκόλλων έγκαιρης αναγνώρισης και ενίσχυση της επείγουσας φροντίδας στην περιφέρεια.

ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΕ ΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ - ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Αθανάσιος Μαργαρίτης, **Μιχαήλ Τσοβίλης**, Αθανασία Οικονόμου, Ιωάννης Πατσιάς, Βασιλική Κονταξή, Δημήτριος Κήττας, Ανδρέας Φίλιας, Θωμάς Σαρακηνός, Γλυκερία Μποτίνη

ΕΑ30

ΕΚΑΒ Ιωαννίνων, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι κλήσεις στο ΕΚΑΒ για ασθενείς με απώλεια συνείδησης - λιποθυμία πάντα αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη προσοχή από τους εργαζόμενους στο τηλεφωνικό κέντρο και τον ασύρματο, προκειμένου να αποσαφηνισθεί εάν πρόκειται για λιποθυμία ή για καρδιακή ανακοπή. Επιπλέον, οι τελευταίες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αναζωογόνησης όπου προτείνεται η άμεση κλήση ασθενοφόρου για κάθε ασθενή που δεν ανταποκρίνεται, χωρίς να χρειασθεί να γίνει έλεγχος αναπνοής-σφυγμού, αναμένεται να αυξήσει τις κλήσεις. Σκοπός της εργασίας μας είναι να δούμε πόσο συχνή είναι η κλήση στο ΕΚΑΒ για ασθενή με απώλεια συνείδησης και πόσες από τις κλήσεις αυτές αφορούσαν τελικά ασθενείς με καρδιακή ανακοπή (ΚΑ).

Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Ανατρέξαμε στο βιβλίο καταγραφής των τηλεφωνικών κλήσεων του έτους 2025 για τον Νομό Ιωαννίνων, για να βρούμε τις περιπτώσεις με λιποθυμία ή απώλεια συνείδησης, στη συνέχεια εντοπίσαμε τις αντίστοιχες κάρτες κάθε περιστατικού και τέλος ανατρέξαμε στο δελτίο ασθενούς των ασθενοφόρων. Δεν καταγράφηκαν οι περιπτώσεις όπου εξ αρχής η κλήση αφορούσε διαπιστωμένη ΚΑ.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 531 κλήσεις, εκ των οποίων 284 αφορούσαν άνδρες και 247 γυναίκες. Μέσος όρος ηλικίας για τους άνδρες ήταν τα 68,2 έτη, ενώ για τις γυναίκες τα 71,4 έτη. Στις 485 περιπτώσεις στο περιστατικό πήγε απλό ασθενοφόρο και τελικά οι 6 περιπτώσεις αφορούσαν ασθενείς με ΚΑ. Αξιοσημείωτο είναι ότι, αν και σε 27 περιπτώσεις οι ασθενείς δεν είχαν απώλεια συνείδησης, ο άνθρωπος που τηλεφώνησε στο ΕΚΑΒ ανέφερε, λόγω έντασης και αγωνίας, ότι πρόκειται για ασθενή με λιποθυμία, ενώ στην πραγματικότητα ο ασθενής είχε ζάλη - δυσφορία. Τέλος, 16 ασθενείς δήλωσαν και υπέγραψαν πως δεν ήθελαν να μεταφερθούν στο νοσοκομείο. Στις υπόλοιπες 46 κλήσεις πήγε κινητή μονάδα (Κ/Μ), από τις οποίες οι 17 αφορούσαν ασθενείς με ΚΑ, ενώ και εδώ υπήρξαν 5 ασθενείς που δεν ήθελαν να μεταβούν στο νοσοκομείο. Έτσι, από τις 531 κλήσεις για απώλεια συνείδησης - λιποθυμία υπήρξαν συνολικά 23 περιπτώσεις (4,33%) με ΚΑ, ενώ σε 21 κλήσεις (4%) δεν έγινε παραλαβή του ασθενούς λόγω άρνησης του ιδίου.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Οι κλήσεις για ασθενείς με απώλεια συνείδησης στο ΕΚΑΒ είναι αρκετές. Η αναγνώριση ασθενούς με ΚΑ είναι πολύ σημαντική για τη διαχείριση των κλήσεων από το ΕΚΑΒ, έτσι ώστε να φθάσει στο σημείο έγκαιρα το ασθενοφόρο με τον απινιδωτή ή η Κ/Μ. Σε πολλές περιπτώσεις, όπου τα στοιχεία συνηγορούν πως πιθανώς πρόκειται για ΚΑ, στέλνεται ο πλησιέστερος σταθμός, γι' αυτό και οι 6 περιπτώσεις ΚΑ

ΕΑ30

όπου είχε μεταβεί απλό ασθενοφόρο, δεδομένου ότι ο χρόνος απινίδωσης είναι ο πιο σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα της επιβίωσης ασθενούς μετά από ΚΑ. Στην εργασία μας φαίνεται πως οι ΚΑ αποτελούν μικρό ποσοστό των κλήσεων για απώλεια συνείδησης (4,33%), ενώ σε αντίστοιχο μικρό ποσοστό είχαμε άσκοπη κλήση ασθενοφόρου (4%). Για τα Ιωάννινα, όπου η άφιξη στο σημείο απαιτεί συνήθως λίγο χρόνο (συνήθως λιγότερο από 10 min), η άσκοπη κλήση δεν αποτελεί πραγματικό πρόβλημα. Στα μεγαλύτερα όμως αστικά κέντρα (Αθήνα-Θεσ/νίκη) σίγουρα θα μπορούσε να είναι πρόβλημα. Επομένως, η εκπαίδευση των πολιτών στη βασική υποστήριξη της ζωής θα είναι πάντα σημαντική.

ΑΝΕΠΙΤΥΧΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ, Η ΟΠΟΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ

Ευάγγελος Σδόγκος, Θρασύβουλος Κωνσταντίνου, Άγγελος Γεωργακόπουλος, Παναγιώτα Θεοδοσίου, Ειρήνη Λαφαζανίδου, Αικατερίνη Κουμπατή, Ιωάννης Βογιατζής

EA31

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι, στην πλειονότητά τους, οι προσπάθειες καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) σε άτομα που έχουν υποστεί εξωνοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή (ΟΗΣΑ) είναι ανεπιτυχείς και τα περιστατικά μεταφέρονται στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) νοσοκομείων για περαιτέρω και πιο εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ. Ωστόσο, τα δεδομένα σχετικά με την ακολουθούμενη διαδικασία, αλλά και τα κόστη που την συνοδεύουν, πολλές φορές δεν καταγράφονται, προκειμένου αυτά να μπορούν να αξιολογηθούν σε δεύτερο χρόνο. Η μελέτη μας στοχεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, αλλά και του κόστους αυτής της υποστήριξης της ζωής επί ανεπιτυχούς άμεσης επαναφοράς αυθόρμητης κυκλοφορίας (ROSC).

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη, στην οποία αναλύθηκαν τα δεδομένα από τους ιατρικούς φακέλους 128 ασθενών (85 ανδρών - 43 γυναικών, μέσης ηλικίας $67,3 \pm 14,8$ ετών) που διακομίσθηκαν στο ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας χωρίς ζωτικά σημεία (σφυγμό και αναπνοή) μετά από ΟΗΣΑ και αρχική ανεπιτυχή ΚΑΡΠΑ στον τόπο του συμβάντος. Αναλύθηκαν τα δημογραφικά τους στοιχεία, οι χρόνοι έναρξης ΚΑΡΠΑ και άφιξης στο ΤΕΠ του νοσοκομείου, η χιλιομετρική απόσταση από το συμβάν και τα διαδικαστικά χαρακτηριστικά της ΚΑΡΠΑ. Επίσης, αξιολογήθηκε η κλινική πορεία και το κόστος νοσηλείας των επιβιωσάντων ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους 128 ασθενείς, μόνο οι 13 (10,16%), πέντε άνδρες και οκτώ γυναίκες, μέσης ηλικίας $64,8 \pm 10,9$ ετών, επέζησαν τελικά και εισήχθησαν στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του νοσοκομείου, όλοι σε κωματώδη κατάσταση. Από αυτούς, οι 2 (1,56%) έλαβαν εξιτήριο, με κακή ωστόσο νευρολογική και λειτουργική κατάσταση, και κανένας δεν επέζησε μετά από ένα έτος. Το γυναικείο φύλο, η ηλικία <65 ετών ($p < 0,01$), η πλησιέστερη απόσταση του τόπου συμβάντος από το νοσοκομείο (<8 km, $p < 0,01$) και η παρουσία κοιλιακής ταχυκαρδίας ή/και μαρμαρυγής στο ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) κατά την ΚΑΡΠΑ στο ΤΕΠ ($p < 0,0001$) ήταν τα στοιχεία που συσχετίστηκαν με σημαντικότερη πιθανότητα επιβίωσης. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των 13 ασθενών ήταν $15,7 \pm 13,6$ ημέρες, με αντίστοιχο ημερήσιο κόστος νοσηλείας περίπου $12,45 \times 10^3 \pm 8,38 \times 10^3$ €.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης μας αναδεικνύουν τα χαμηλά ποσοστά επιβίωσης και καλής λειτουργικής κατάστασης των θυμάτων μετά από ΟΗΣΑ. Αυτό σημαίνει πως απαιτούνται επιπρόσθετοι βοηθητικοί παράγοντες για την αναβάθμιση της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας. Πιθανώς η παρουσία ιατρού στο πλήρωμα του ασθενοφόρου, η παρουσία

ΕΑ31

συσκευής αυτόματων θωρακικών συμπίεσεων, αλλά και η ευρύτερη εκπαίδευση των παρευρισκομένων για τη βασική υποστήριξη της ζωής (BLS) να βελτίωναν τα επιθυμητά ποσοστά στη μελέτη μας. Η συνεχιζόμενη ΚΑΡΠΑ στο ΤΕΠ του δευτεροβάθμιου νοσοκομείου για ασθενείς με ΟΗΣΑ μετά από μία ανεπιτυχή προσπάθεια στο σημείο του συμβάντος δεν απέφερε τα επιθυμητά κλινικά αποτελέσματα, παρά το υψηλό οικονομικό κόστος νοσηλείας τους.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ STATUS EPILEPTICUS ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ευστρατία Σύρμου, Παναγιώτα Παπαζαφειρίου, Ολυμπία Νικολαΐδου, Αλκμήνη Θεοχάρη, Στέλλα Χαριτίδου, Δημήτρης Κουρτίδης

EA32

ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το Status Epilepticus αποτελεί μια επείγουσα νευρολογική κατάσταση. Η έγκαιρη αναγνώρισή του και κυρίως η έναρξη φαρμακευτικής αντιμετώπισής του προνοσοκομειακά αποτελεί τη βάση για την αρτιότερη αντιμετώπιση των νευρολογικών αυτών ασθενών.

Μέθοδοι: Την τελευταία διετία, σε 12 ασθενείς που κρίθηκε αναγκαία η διακομιδή τους στο εφημερεύον νοσοκομείο με Status Epilepticus, 8 εκ των οποίων με γνωστό νευρολογικό ιστορικό και 4 πρωτοεμφανιζόμενο, χρειάστηκε να εφαρμοσθεί άμεσα, εντός της Κινητής Ιατρικής Μονάδας του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, το επικαιροποιημένο πρωτόκολλο αντιμετώπισης του Status Epilepticus. Η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή χορηγήθηκε ενδοφλέβια ή/και ενδοοστικά, σύμφωνα με το ενδεδειγμένο πρωτόκολλο.

Αποτελέσματα: Η άμεση έναρξη της φαρμακευτικής αντιμετώπισης, με αρχική χορήγηση διαζεπάμης, δεν βελτίωσε την κλινική εικόνα σε κανέναν από τους 12 ασθενείς. Η συνέχιση της φαρμακευτικής τους αντιμετώπισης με φόρτιση με τα αντιεπιληπτικά φάρμακα της Κινητής Ιατρικής Μονάδας, λεβετιρακετάμη ή φαινοytoΐνη, ανάλογα με την περίπτωση, αποδείχθηκε ότι συνέβαλε στον έλεγχο των παρατεταμένων επιληπτικών σπασμών σε 9 από τους 12 ασθενείς (ποσοστό 75%). Οι ασθενείς αυτοί πέρασαν σε ήπια μετακριτική φάση και διακομίσθηκαν αιμοδυναμικά σταθεροί στο εφημερεύον νοσοκομείο. Στο υπόλοιπο όμως 25% των ασθενών, το Status Epilepticus αποδείχθηκε πολύ πιο ανθεκτικό και για τον λόγο αυτό τους χορηγήθηκε επιπλέον κεταμίνη, με πολύ καλά κλινικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, όλοι τους πέρασαν σε μετακριτική φάση μετά και τη χορήγηση κεταμίνης και διακομίσθηκαν αιμοδυναμικά σταθεροί στο εφημερεύον νοσοκομείο. Επιπλέον, κανένας από τους ασθενείς δεν χρειάστηκε να διασωληνωθεί προνοσοκομειακά, ενώ ο συνολικός καταγεγραμμένος χρόνος αντιμετώπισης και διακομιδής τους στο εφημερεύον Νευρολογικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν μικρότερος από μισάωρο. Επιπρόσθετα, μόνο οι δύο από αυτούς διασωληνώθηκαν σε νοσοκομειακό πλέον περιβάλλον, με την επανεμφάνιση ανθεκτικότερου Status Epilepticus, σε συνδυασμό πάντα με το βαρύ νευρολογικό ιστορικό τους.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η άμεση έναρξη και εφαρμογή των συγκεκριμένων φαρμακευτικών πρωτοκόλλων σε προνοσοκομειακό επίπεδο, εντός της Κινητής Ιατρικής Μονάδας του ΕΚΑΒ, φαίνεται ότι σταθεροποιεί σε μεγάλο ποσοστό την κλινική εικόνα των νευρολογικών ασθενών σε Status Epilepticus. Ελαχιστοποιεί επίσης τις πιθανότητες διασωλήνωσής τους, αλλά και μειώνει τον συνολικό χρόνο νοσηλείας τους, σύμφωνα πάντα και με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα. Η έγκαιρη επομένως προνοσοκομειακή έναρξη της στοχευμένης αντιεπιληπτικής φαρμακευτικής αγωγής επιτυγχάνει τα καταλληλότερα επίπεδα φαρμάκου, σε λιγότερο χρονικό διάστημα, για τον κάθε νευρολογικό ασθενή ξεχωριστά.

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής
23-26 Απριλίου 2026

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ, ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΡΟΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Χρήστος Σίμογλου¹, Δημήτριος Γυμνόπουλος²

ΑΑ01

¹Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

²Γενική Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λειτουργούν σε περιβάλλον υψηλής πίεσης, με αυξημένο φόρτο ασθενών, περιορισμένους πόρους και ανάγκη για ταχεία, ακριβή λήψη κλινικών αποφάσεων. Η Τεχνητή Νοημοσύνη (Artificial Intelligence, AI) και ειδικότερα οι αλγόριθμοι μηχανικής και βαθιάς μάθησης προσφέρουν νέες δυνατότητες ανάλυσης μεγάλων όγκων δεδομένων σε πραγματικό χρόνο, με προοπτική τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της επείγουσας φροντίδας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science για την περίοδο 2018-2025, με λέξεις-κλειδιά: artificial intelligence, machine learning, emergency department, triage και clinical decision support. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολογούσαν εφαρμογές AI σε πραγματικές συνθήκες ΤΕΠ και ανέφεραν κλινικά ή επιχειρησιακά αποτελέσματα. Εξαιρέθηκαν προκλινικές ή θεωρητικές προσεγγίσεις χωρίς πρακτική εφαρμογή. Τα δεδομένα συνοψίστηκαν ποιοτικά, με έμφαση σε δείκτες ακριβείας, χρόνου ανταπόκρισης και έκβασης ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες ανέδειξαν υψηλή διαγνωστική απόδοση των συστημάτων AI, με περιοχές κάτω από την καμπύλη (AUC) >0,85 για την έγκαιρη αναγνώριση σήψης, οξέος στεφανιαίου συνδρόμου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Συστήματα υποβοηθούμενης διαλογής βελτίωσαν τη σωστή κατηγοριοποίηση της βαρύτητας έως και 20%, ενώ αλγόριθμοι πρόβλεψης φόρτου συνέβαλαν σε μείωση του χρόνου αναμονής και της διάρκειας παραμονής στο ΤΕΠ κατά 10-30%. Επιπλέον, εφαρμογές στην ανάλυση απεικονιστικών εξετάσεων (ακτινογραφία θώρακος, CT εγκεφάλου) επέδειξαν ταχύτερη ανίχνευση κρίσιμων ευρημάτων σε σύγκριση με τη συμβατική πρακτική.

Συζήτηση: Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η AI μπορεί να ενισχύσει ουσιαστικά τη λήψη αποφάσεων και την επιχειρησιακή αποδοτικότητα των ΤΕΠ. Ωστόσο, παραμένουν σημαντικές προκλήσεις, όπως η ετερογένεια και η ποιότητα των δεδομένων, η γενικευσιμότητα των μοντέλων σε διαφορετικούς πληθυσμούς, καθώς και ζητήματα διαφάνειας και ερμηνευσιμότητας των αλγορίθμων. Η ηθική διάσταση και η προστασία προσωπικών δεδομένων είναι κρίσιμης σημασίας, ενώ η αποδοχή από το προσωπικό προϋποθέτει εκπαίδευση και ενσωμάτωση της AI σε καθιερωμένες κλινικές ροές.

Συμπεράσματα: Η Τεχνητή Νοημοσύνη αποτελεί πολλά υποσχόμενο εργαλείο για τον εκσυγχρονισμό των ΤΕΠ, με δυνατότητα βελτίωσης της ταχύτητας, της ακριβείας και της ασφάλειας της επείγουσας φροντίδας. Η επιτυχής εφαρμογή της απαιτεί προοπτικές κλινικές μελέτες, ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο και διεπιστημονική συνεργασία, ώστε η τεχνολογική καινοτομία να μεταφραστεί σε μετρήσιμο όφελος για τον ασθενή και το σύστημα υγείας.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΘΕΜΕΛΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Χρήστος Σίμογλου¹, Δημήτριος Γυμνόπουλος²

ΑΑ02

¹Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης,
Ελλάδα

²Γενική Κλινική «Άγιος
Λουκάς», Θεσσαλονίκη,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελούν την κύρια πύλη εισόδου των ασθενών στο νοσοκομείο και λειτουργούν σε περιβάλλον υψηλής πίεσης, με αυξανόμενο φόρτο, ετερογένεια περιστατικών και ανάγκη για άμεση λήψη αποφάσεων. Η ανεπαρκής οργάνωση και διαχείριση συνδέονται με καθυστερήσεις, αυξημένα σφάλματα και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση του ρόλου της οργανωτικής δομής, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και των σύγχρονων πρακτικών διοίκησης στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της φροντίδας στα ΤΕΠ.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed και Scopus για την περίοδο 2015-2025 με λέξεις-κλειδιά: emergency department organization, training, management και quality of care. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούσαν οργανωτικά μοντέλα ΤΕΠ, προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού και παρεμβάσεις διαχείρισης ροής ασθενών. Τα δεδομένα αναλύθηκαν ποιοτικά και συνοψίστηκαν σε θεματικές ενότητες σχετικές με την απόδοση, την ασφάλεια και την ικανοποίηση προσωπικού και ασθενών.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η εφαρμογή δομημένων μοντέλων οργάνωσης, όπως η λειτουργία ζωνών φροντίδας βάσει βαρύτητας και η τυποποιημένη διαλογή, συσχετίζεται με μείωση του χρόνου αναμονής κατά 15-30% και βελτίωση της έγκαιρης αντιμετώπισης κρίσιμων περιστατικών. Προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και προσομοίωσης υψηλής πιστότητας συνδέθηκαν με αύξηση της συμμόρφωσης στα πρωτόκολλα και μείωση ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Παρεμβάσεις διαχείρισης, όπως η δυναμική κατανομή προσωπικού και η στενή διασύνδεση με τις κλινικές του νοσοκομείου, οδήγησαν σε βελτίωση της ροής ασθενών και μείωση της διάρκειας παραμονής στο ΤΕΠ έως και 25%.

Συζήτηση: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν ότι η αποτελεσματική λειτουργία των ΤΕΠ προϋποθέτει συνδυασμό σαφούς οργανωτικής δομής, επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό και εφαρμογής αρχών σύγχρονης διοίκησης υγείας. Η πολυεπιστημονική συνεργασία και η ηγεσία με προσανατολισμό στην ποιότητα αναδεικνύονται ως κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας. Παράλληλα, αναδεικνύονται προκλήσεις, όπως οι περιορισμένοι πόροι, η αντίσταση στην αλλαγή και η ανάγκη προσαρμογής των διεθνών μοντέλων στις τοπικές συνθήκες. Η ανάπτυξη κουλτούρας ασφάλειας και συνεχούς βελτίωσης αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα των παρεμβάσεων.

ΑΑ02

Συμπεράσματα: Η οργάνωση, η εκπαίδευση και η διαχείριση αποτελούν αλληλένδετους πυλώνες για τη βελτίωση της ποιότητας της επείγουσας φροντίδας στα ΤΕΠ. Η υιοθέτηση δομημένων οργανωτικών μοντέλων, η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού και η εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών διοίκησης μπορούν να οδηγήσουν σε μετρήσιμη αναβάθμιση της απόδοσης, της ασφάλειας και της εμπειρίας των ασθενών. Απαιτούνται προοπτικές μελέτες και εθνικές στρατηγικές για την προσαρμογή και ευρεία εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων στο σύστημα υγείας.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Εμμανουήλ Ζερβός¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Ελένη Γελαστοπούλου², Γεώργιος Χαραλάμπους¹

ΑΑ03

¹Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Frederick,
Κύπρος

²Εργαστήριο Υγιεινής,
Επιδημιολογίας και
Ποιότητας Ζωής, Ιατρική
Σχολή, Πανεπιστήμιο
Πατρών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το παρόν άρθρο συνιστά βιβλιογραφική ανασκόπηση για την ενή-μερη συγκατάθεση στην επείγουσα ιατρική, αναδεικνύοντας ότι δεν ταυτίζεται με την υπογραφή ενός εντύπου αλλά αποτελεί μια εξελισσόμενη, διαλογική διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ κλινικού/ερευνητή και ασθενούς. Κεντρικός άξονας είναι ο σεβασμός της αυτονομίας, ώστε οι θεραπευτικές επιλογές να ευθυγραμμίζονται με τις αξίες, τις προτεραιότητες και τους στόχους που ο/η ασθενής αποδίδει στην περίθαλψή του/της. Σκοπός της ανασκόπησης είναι να χαρτογραφήσει τα κύρια εμπόδια εφαρμογής της ενήμερης συγκατάθεσης στο περιβάλλον της επείγουσας ιατρικής, καθώς και να αναδείξει τις πρακτικές προ-σαρμογές που απαιτούνται υπό συνθήκες χρονικής πίεσης και αβεβαιότητας.

Μέθοδοι: Ακολούθηθηκε προσέγγιση αφηγηματικής βιβλιογραφικής ανασκό-πησης με έμφαση σε κείμενα βιοηθικής, κατευθυντήριες αρχές και εμπειρικές μελέτες που αφορούν τη διαδικασία της ενήμερης συγκατάθεσης στην επείγου-σα ιατρική, στις μηχανές αναζήτησης Scopus και Google Scholar, στα ελληνικά και αγγλικά. Η ανάλυση οργανώθηκε θεματικά γύρω από: (α) τα κριτήρια της «ουσιαστικά ενήμερης» συγκατάθεσης (πληροφόρηση, κατανόηση, εθελο-ντικότητα), (β) τις ιδιαιτερότητες του επείγοντος πλαισίου (χρόνος, κίνδυνος, γνωστικό/συναισθηματικό φορτίο), (γ) τις ηθικές αρχές που δοκιμάζονται στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) (αυτονομία, μη βλάβη, ευεργεσία, δικαιο-σύνη) και (δ) τα ζητήματα συμφόρησης και οργανωσιακών περιορισμών που επηρεάζουν ιδιωτικότητα, εμπιστευτικότητα και επικοινωνία.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία συγκλίνει ότι η συγκατάθεση είναι «ουσια-στικά ενήμερη» όταν η πληροφόρηση είναι πλήρης και κατανοητή και όταν ο/η ασθενής έχει πραγματικά αντιληφθεί τη διάγνωση, τις εναλλακτικές και το ισοζύγιο οφελών-κινδύνων. Στα ΤΕΠ όμως, η ανάγκη άμεσης λήψης αποφά-σεων και η υψηλή κρισιμότητα των περιστατικών περιορίζουν τη δυνατότητα εκτενούς διαλόγου και αυξάνουν την πιθανότητα ελλιπούς κατανόησης. Η συμ-φόρηση επιδεινώνει περαιτέρω την κατάσταση μέσω μειωμένης ιδιωτικότητας, καθυστερήσεων στη φροντίδα και υποβάθμισης της ποιότητας επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς. Επιπλέον, το άγχος, ο πόνος ή η φαρμακευτική καταστολή ενδέχεται να επηρεάζουν την ικανότητα συμμετοχής του/της ασθενούς, οδη-γώντας συχνά σε υποκατάστατη λήψη αποφάσεων από συγγενείς/φροντιστές. Σε ορισμένα συμφραζόμενα, αναφέρεται και μια περισσότερο «συλλογική» διάσταση της απόφασης, με εμπλοκή οικογένειας και διεπιστημονικής ομάδας, ως πρακτική προσαρμογή στις απαιτήσεις του επείγοντος.

ΑΑ03

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ενήμερη συγκατάθεση στην επείγουσα ιατρική αποτελεί κρίσιμο αλλά ιδιαίτερα ευάλωτο ηθικό και κλινικό εγχείρημα, καθώς καλείται να λειτουργήσει σε πλαίσια ταχύτητας, αβεβαιότητας και οργανωσιακών πιέσεων. Η αποτελεσματική εφαρμογή της προϋποθέτει προσαρμοσμένες πρακτικές επικοινωνίας (σαφήνεια, συντομία, έλεγχος κατανόησης), ενίσχυση της προστασίας ιδιωτικότητας/εμπιστευτικότητας όπου είναι εφικτό, καθώς και σαφείς διαδικασίες για περιπτώσεις μειωμένης ικανότητας και υποκατάστατης απόφασης. Συνολικά, η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η ποιότητα της ενήμερης συγκατάθεσης στην επείγουσα ιατρική δεν είναι αποκλειστικά ατομική δεξιότητα, αλλά και ζήτημα συστημικής οργάνωσης, κουλτούρας ασφάλειας και θεσμικής υποστήριξης.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΚΡΙΣΙΜΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Θεοδώρα Ευαγγέλου¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου², **Μάρω Κληρίδου³**, Χρυσή Κιαγιαδάκη³, Γεώργιος Χαραλάμπους²

ΑΑ04

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Απολλώνειο Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

²Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Κύπρος

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελούν βασικό πυλώνα των συστημάτων υγείας και συχνά το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με τις υπηρεσίες επείγουσας φροντίδας. Η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, η υποστελέχωση και οι περιορισμένοι πόροι οδηγούν συχνά σε αυξημένους χρόνους αναμονής. Το φαινόμενο αυτό επηρεάζει την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας, ιδιαίτερα για τα κρίσιμα περιστατικά που απαιτούν άμεση ιατρική αντιμετώπιση. Η μείωση του χρόνου αναμονής αποτελεί σημαντικό δείκτη αποτελεσματικότητας και ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών.

Μέθοδοι: Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed για τη χρονική περίοδο 2015-2025. Στο στάδιο του εντοπισμού των άρθρων για την παρούσα έρευνα, ανακτήθηκαν συνολικά 868 άρθρα. Τελικά, κρίθηκαν κατάλληλες και εντάχθηκαν στην έρευνα 13 μελέτες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι οργανωτικές παρεμβάσεις αποτελούν τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για τη μείωση του χρόνου αναμονής στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Η εφαρμογή εργαλείων βελτίωσης διαδικασιών, όπως οι μέθοδοι Lean, οι κύκλοι συνεχούς βελτίωσης και ο ανασχεδιασμός της ροής των ασθενών συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της αποδοτικότητας. Παράλληλα, οι παρεμβάσεις στη διαδικασία διαλογής των ασθενών μπορούν να συμβάλουν στην ταχύτερη αναγνώριση και διαχείριση των κρίσιμων περιστατικών. Οι τεχνολογικές λύσεις και τα ψηφιακά συστήματα διαχείρισης ασθενών φαίνεται επίσης να υποστηρίζουν τη βελτίωση της ροής, ενώ η ενημέρωση και η επικοινωνία με τους ασθενείς συμβάλλουν κυρίως στη βελτίωση της εμπειρίας τους.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της συμφορησης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών απαιτεί μια πολυπαραγοντική και ολιστική προσέγγιση. Οι οργανωτικές παρεμβάσεις και η ενίσχυση της διαδικασίας διαλογής φαίνεται να έχουν τη μεγαλύτερη και πιο σταθερή επίδραση στη μείωση των χρόνων αναμονής. Παράλληλα, η αξιοποίηση τεχνολογικών εργαλείων και η βελτίωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά, ενισχύοντας την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας. Η εφαρμογή συνδυασμένων στρατηγικών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της λειτουργίας των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και στην ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Η ΥΠΕΡΠΛΗΡΟΤΗΤΑ (OVERCROWDING) ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Άννα Καρπουζά¹, Αικατερίνη Μπακόλη¹, Κωνσταντίνος Νίκας¹, Στέφανος Τούρζας²

ΑΑ05

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Ελλάδα
²ΕΚΑΒ Κέρκυρας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η υπερπληρότητα (overcrowding) στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αναγνωρίζεται διεθνώς ως ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο επηρεάζει σημαντικά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών επείγουσας φροντίδας. Η αυξημένη προσέλευση ασθενών, σε συνδυασμό με περιορισμένους ανθρώπινους και υλικούς πόρους, οδηγεί συχνά σε παρατεταμένους χρόνους αναμονής, αυξημένο φόρτο εργασίας για το υγειονομικό προσωπικό και δυσχέρεια στην ομαλή ροή των ασθενών εντός του νοσοκομείου. Η κατάσταση αυτή μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα όσο και στην ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Συμπεριλήφθηκαν δημοσιευμένες μελέτες που διερευνούσαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση υπερπληρότητας (overcrowding) στα ΤΕΠ, καθώς και τις επιπτώσεις του φαινομένου στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και στα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η υπερπληρότητα (overcrowding) στα ΤΕΠ σχετίζεται με σημαντικές καθυστερήσεις στην αξιολόγηση, διάγνωση και έναρξη της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών. Επιπλέον, έχει συσχετισθεί με αυξημένη διάρκεια παραμονής στο ΤΕΠ, δυσχέρεια στην έγκαιρη εισαγωγή ασθενών σε νοσοκομειακές κλινικές και αυξημένο εργασιακό φόρτο για τους επαγγελματίες υγείας. Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του φαινομένου περιλαμβάνουν την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών επείγουσας φροντίδας, τη μειωμένη διαθεσιμότητα νοσοκομειακών κλινών και τις καθυστερήσεις στη διαδικασία διακομιδής ή εισαγωγής των ασθενών.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η υπερπληρότητα (overcrowding) στα ΤΕΠ αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, με πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας και στην ασφάλεια των ασθενών. Η αντιμετώπιση του φαινομένου απαιτεί πολυεπίπεδες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών διαλογής, τη βελτίωση της διαχείρισης των νοσοκομειακών πόρων και την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού. Η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν στην υπερπληρότητα (overcrowding) είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης και τη βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών επείγουσας φροντίδας.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μάρω Κληρίδου¹, Χρυσή Κιαγιάδακη¹, Θεοδώρα Ευαγγέλου², Στυλιανός Καστρινάκης¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου³, Γεώργιος Χαραλάμπους³

ΑΑ06

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Λάρνακας, Κύπρος

²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Απολλώνειο Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

³Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

Εισαγωγή: Η αυξανόμενη προσέλευση ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Ένα σημαντικό ποσοστό των περιστατικών που καταλήγουν στο ΤΕΠ δεν αφορά πραγματικά επείγουσες καταστάσεις και θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η ανεπαρκής ανάπτυξη και αξιοποίηση των υπηρεσιών ΠΦΥ οδηγεί σε υπερφόρτωση των ΤΕΠ, αυξάνοντας όχι μόνο τους χρόνους αναμονής, γεγονός που συνεπάγεται την καθυστέρηση στη φροντίδα και τον αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, αλλά και την επιβάρυνση του υγειονομικού προσωπικού, μειώνοντας κατακόρυφα την αποδοτικότητά του στη διαχείριση των επειγόντων.

Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, με σκοπό τη συγκέντρωση, αξιολόγηση και σύνθεση των διαθέσιμων ερευνητικών ευρημάτων σχετικά με τη συμβολή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη διαχείριση των ασθενών και στη μείωση της χρήσης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar για τη χρονική περίοδο 2000-2025. Αρχικά εντοπίστηκαν 53 μελέτες, εκ των οποίων οι 9 κρίθηκαν κατάλληλες για ένταξη. Η διαδικασία σχεδιασμού ακολούθησε τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA 2020.

Αποτελέσματα: Η σύνθεση των επιλεγμένων μελετών ανέδειξε ότι η ισχυρή και λειτουργικά οργανωμένη ΠΦΥ σχετιζόταν συστηματικά με μειωμένες επισκέψεις στο ΤΕΠ, χαμηλότερα ποσοστά νοσηλείων και περιορισμό των αποτρέψιμων εισαγωγών. Ιδιαίτερη σημασία φάνηκε να έχουν η συνέχεια φροντίδας με τον ίδιο τον οικογενειακό ιατρό, τα ολοκληρωμένα μοντέλα διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων και οι λειτουργικοί μηχανισμοί παραπομπών. Αντίθετα, σε περιβάλλοντα όπου η ΠΦΥ λειτουργούσε αποσπασματικά ή χωρίς επαρκή συντονισμό, τα ΤΕΠ επιβαρύνονταν δυσανάλογα, καλύπτοντας κενά του συστήματος υγείας. Παράλληλα, καταγράφηκαν περιπτώσεις μικτών ή περιορισμένων επιδράσεων, γεγονός που υπογράμμισε τη σημασία του ευρύτερου θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική ανάπτυξη και οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας για την ορθολογική λειτουργία του ΤΕΠ. Η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ, η απουσία σαφών συστημάτων παραπομπής, καθώς και η ανεπαρκής ενημέρωση των ασθενών οδηγούν στη χρήση του ΤΕΠ για

ΑΑ06

περιστατικά χαμηλής βαρύτητας, γεγονός που συμβάλλει στη συμμόρφωση αυτού. Η ενίσχυση των δομών της ΠΦΥ, η καθιέρωση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού και η ανάπτυξη αποτελεσματικών μηχανισμών διαλογής και παραπομπής μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των μη επειγόντων επισκέψεων στο ΤΕΠ. Παράλληλα, η καλύτερη συνεργασία μεταξύ των επιπέδων της φροντίδας υγείας μπορεί να βελτιώσει τη συνέχεια της φροντίδας και την αποδοτική αξιοποίηση των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων. Συνεπώς, η ισχυρή, ποιοτική και συνεχής ΠΦΥ συνδέεται με μείωση επισκέψεων στο ΤΕΠ, νοσηλείων και αποτρέψιμων εισαγωγών. Η αναποτελεσματική ή κατακερματισμένη ΠΦΥ επιβαρύνει τα ΤΕΠ και αυξάνει τη μη επείγουσα χρήση τους. Ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού και των συστημάτων παραπομπών είναι καθοριστικός για την ορθολογική ροή των ασθενών.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ ΑΠΟ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Έλλη Καρανικά¹, Νικόλαος Φανιός¹, Ηλίας Παναγόπουλος²

ΑΑ07

¹Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Κω, Ελλάδα

²Ίδρυμα Έρευνας και Τεχνολογίας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο πληθυσμός της Κω τριπλασιάζεται κατά τη μακρά τουριστική περίοδο. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Κω (Γ.Ν.-Κ.Υ. Κω), παρά τις δεδομένες ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό, επιβαρύνεται σημαντικά λόγω των αυξημένων αναγκών παροχής υπηρεσιών σε ημεδαπούς και αλλοδαπούς τουρίστες και σε οικονομικό επίπεδο. Σκοπός της εργασίας είναι η τεκμηριωμένη αποτύπωση της οικονομικής επιβάρυνσης του ΤΕΠ από τον τουριστικό πληθυσμό των αλλοδαπών ασθενών, προκειμένου να σχεδιασθεί αποτελεσματικότερα η οργανωτική, ποιοτική και οικονομική διαχείριση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των επειγόντων περιστατικών βάσει των τηρούμενων αρχείων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και στο Γραφείο Κίνησης κατά το εξάμηνο διάστημα της μεγαλύτερης τουριστικής επισκεψιμότητας του νησιού (1/5/2025 - 31/10/2025). Αντλήθηκαν στοιχεία μέσω τυποποιημένης διαδικασίας εξαγωγής δεδομένων από το πληροφοριακό σύστημα ICS του Ίδρυματος Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΤΕ), με χρήση αυτοματοποιημένων μηχανισμών αναφορών και φίλτρων, που επιτρέπουν τη συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων. Καταγράφηκε ο αριθμός των εισερχόμενων αλλοδαπών ασθενών και κατηγοριοποιήθηκαν οι παρεχόμενες υπηρεσίες (επίσκεψη, νοσηλεία, χειρουργική επέμβαση, διακομιδή), καθώς και το είδος ασφαλιστικής κάλυψης (Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας, ιδιωτική ασφάλιση, ίδια συμμετοχή). Η μελέτη βασίστηκε στο ισχύον εθνικό και ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο περί διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Κατά τη μελετώμενη περίοδο, από το σύνολο των καταγεγραμμένων συνολικά 4.261 επισκέψεων στο ΤΕΠ, νοσηλεύθηκαν 556 αλλοδαποί ασθενείς, 83 εκ των οποίων υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και 473 νοσηλεύθηκαν για άλλα παθολογικά αίτια. Το σύνολο ημερών νοσηλείας των αλλοδαπών ασθενών ανήλθε σε 1.245, με μέση διάρκεια νοσηλείας 2,23 ημέρες. Διακομίσθηκαν 53 ασθενείς μέσω ΕΚΑΒ και 3 μέσω ιδιωτικής ασφάλισης. Το κόστος νοσηλείας τους υπολογίσθηκε σε 430.243,78€. Το αντίστοιχο κόστος επισκέψεων στο ΤΕΠ ήταν 37.906,78€, υπολογισμένο βάσει αποκλειστικά όσων είχαν καταγραφεί και όχι βάσει του συνολικού αριθμού των προσερχόμενων αλλοδαπών ασθενών. Τα ποσά αφορούν τη θεωρητική κοστολόγηση και όχι τις συνολικά πραγματοποιηθείσες εισπράξεις, δεδομένου ότι οι παρατηρούμενες ελλείψεις στην ηλεκτρονική καταγραφή

ΑΑ07

ασθενών (ηλεκτρονικά εισιτήρια στο ΤΕΠ και παραπεμπτικά εξετάσεων), καθώς και το χρόνιο έλλειμμα κατάλληλου μηχανισμού είσπραξης έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικό ύψος διαφυγόντων νομίμων εσόδων.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η μελέτη τεκμηριώνει με ποσοτικά δεδομένα τη σημαντική οικονομική επιβάρυνση του νοσοκομείου κατά τη θερινή περίοδο από την αυξημένη προσέλευση αλλοδαπών ασθενών στο ΤΕΠ, σε συνδυασμό με την ελλιπή ηλεκτρονική καταγραφή στοιχείων και το ενδεχομένως σημαντικό κόστος διενεργούμενων δαπανηρών εξετάσεων. Η ενίσχυση των ψηφιακών υποδομών, η συστηματική ηλεκτρονική καταγραφή των περιστατικών στο ΤΕΠ με τυποποίηση των διαδικασιών συνολικής διαχείρισης επειγόντων περιστατικών, καθώς και ένας αποτελεσματικός μηχανισμός τιμολόγησης και είσπραξης νομίμων εσόδων, αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για την προσαρμογή του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Η θεσμική έμπρακτη αναγνώριση της εποχικής επιβάρυνσης του ΤΕΠ στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Κω -και των δομών υγείας γενικότερα σε νησιωτικές περιοχές με έντονη τουριστική δραστηριότητα- μέσω ειδικών χρηματοδοτικών εργαλείων, ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού και ορθολογικών αλλαγών στον Οργανισμό μπορεί να συμβάλει σε εφικτές βελτιωτικές παρεμβάσεις.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ FAST-TRACK ΓΙΑ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ιωάννης Αλγιουνίδης, Αθανάσιος Παλές, Χριστίνα Πεχλιβάνη, Δανάη Γραμματικοπούλου,
Δημήτριος Πανδής, Ελένη Πεϊτσίδου

ΑΑ08

Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα ιατρεία ταχείας διακίνησης (fast-track) στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) χρησιμοποιούνται διεθνώς για τη βελτίωση της ροής των ασθενών και την ταχεία διαχείριση περιστατικών χαμηλής βαρύτητας. Στην ορθοπαιδική επείγουσα φροντίδα, τα fast-track επιτρέπουν τη διαλογή συχνών μυοσκελετικών καταστάσεων από σοβαρά τραυματικά περιστατικά που απαιτούν άμεση εκτίμηση ή εισαγωγή. Σκοπός της μελέτης ήταν να περιγραφεί η εμπειρία του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» στη διαχείριση ορθοπαιδικών περιστατικών μέσω fast-track και η συνεισφορά του στη συνολική λειτουργία των ορθοπαιδικών ΤΕΠ.

Μέθοδοι: Πρόκειται για περιγραφική μελέτη 18 μηνών. Το fast-track διαχειριζόταν περίπου 500 περιστατικά/μήνα, εκ των οποίων 100 ήταν απλά παθολογικά και 400 ορθοπαιδικά ή μυοσκελετικά χαμηλής βαρύτητας. Το κύριο ορθοπαιδικό ΤΕΠ διαχειριζόταν 580-600 περιστατικά μηνιαίως. Τα κύρια ορθοπαιδικά περιστατικά στο fast-track περιλάμβαναν οσφυαλγίες, διαστρέμματα ποδοκνημικής, αυχεναλγίες, κακώσεις άκρας χειρός και άκρου ποδός και τενοντίτιδες άνω άκρου (δικέφαλος, De Quervain). Οι αριθμοί και τα ποσοστά υπολογίστηκαν με βάση υπηρεσιακά δεδομένα και τον μηνιαίο φόρτο εργασίας ανά γενική εφημερία κάθε 4 ημέρες, περίπου 7 με 8 φορές τον μήνα.

Αποτελέσματα: Το fast-track διαχειριζόταν περίπου 40% των ορθοπαιδικών περιστατικών, κυρίως χαμηλής βαρύτητας, ενώ το κύριο ορθοπαιδικό ΤΕΠ επικεντρωνόταν σε σοβαρά κατάγματα και περιστατικά και περιστατικά εισαγωγής. Οι συχνότερες κατηγορίες ήταν οσφυαλγίες, διαστρέμματα ποδοκνημικής, αυχεναλγίες, απλές κακώσεις άκρας χειρός και άκρου ποδός και τενοντίτιδες άνω άκρου, θλάσεις μυών. Η κατανομή αυτή υποδεικνύει ότι το fast-track επιτρέπει ταχεία εκτίμηση και αποσυμφόρηση του κύριου ΤΕΠ, χωρίς να επηρεάζεται η διαχείριση σοβαρών περιστατικών.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η εμπειρία του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» δείχνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ορθοπαιδικών περιστατικών χαμηλής βαρύτητας μπορεί να διαχειρισθεί μέσω fast-track, βελτιώνοντας τη ροή και την αποδοτικότητα του ΤΕΠ. Η διαχείριση αυτή επιτρέπει στο κύριο ΤΕΠ να επικεντρώνεται σε περιστατικά υψηλής βαρύτητας που χρήζουν εισαγωγής. Μελλοντική προοπτική συλλογής δεδομένων ασθενών θα είναι χρήσιμη για τη βελτίωση του χρόνου αναμονής, της διάρκειας παραμονής των ασθενών στα ΤΕΠ και των λοιπών αποτελεσμάτων.

ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Άννα Πατρικάκου¹, Ισμήνη Ροδαμίτη², Δημήτριος Μπαμπαλής³, Ολυμπία Κουλιού⁴, Παναγιώτα Θέμελη³, Δημήτριος Τσιφτσής²

ΑΑ09

¹2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Ελλάδα

²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, Ελλάδα

³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ελλάδα

⁴Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αντιμετωπίζουν αυξανόμενη πίεση λόγω της προσέλευσης ασθενών με προχωρημένα νοσήματα, οι οποίοι συχνά προσέρχονται σε οξεία φάση χωρίς προηγούμενο σχέδιο φροντίδας. Αυτή η κατάσταση δυσχεραίνει τη λήψη κλινικών αποφάσεων που να ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και οδηγεί σε υψηλότερη χρήση πόρων και εισαγωγών. Η ανακουφιστική φροντίδα (palliative care - PC) έχει αναδειχθεί διεθνώς ως κρίσιμο εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη μείωση επισκέψεων στα ΤΕΠ και την ορθολογική χρήση πόρων. Ωστόσο, η ενσωμάτωσή της στα ΤΕΠ παραμένει περιορισμένη και ετερογενής, ενώ η ελληνική πραγματικότητα στερείται συστηματικών προσεγγίσεων και πλαισίου εφαρμογής. Υπάρχει ανάγκη για κριτική αξιολόγηση των διεθνών πρακτικών και προσαρμογή τους στο ελληνικό σύστημα υγείας. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη συστηματική αποτύπωση της ενσωμάτωσης της PC στα ΤΕΠ, στην κριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας διεθνών μοντέλων και στη διαμόρφωση ενός εφαρμόσιμου πλαισίου για την Ελλάδα, προκειμένου να απαντήσουμε στο ερώτημα πώς επηρεάζει η ενσωμάτωση της ανακουφιστικής φροντίδας στο ΤΕΠ τις κλινικές εκβάσεις, τη χρήση υπηρεσιών υγείας και το κόστος και πώς μπορούν τα διεθνή μοντέλα να προσαρμοσθούν στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Μέθοδοι: Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση. Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις Web of Science, PubMed και Scopus με χρήση λογικών τελεστών για τον συνδυασμό των λέξεων-κλειδίων. Ως κριτήρια ένταξης για τις επιλεγόμενες μελέτες ορίστηκαν οι ενήλικοι ασθενείς, οι παρεμβάσεις σε πλαίσιο ΤΕΠ, οι πρωτογενείς μελέτες και οι συστηματικές ανασκοπήσεις. Εξαιρέθηκαν όσες αφορούσαν σε παιδιατρικούς πληθυσμούς και αναφέρονταν σε μη σχετικές παρεμβάσεις. Εντοπίστηκαν 1200 άρθρα, εκ των οποίων τελικά συμπεριλήφθηκαν 45 μελέτες με σαφή κριτήρια συνάφειας, παρέμβασης και μεθοδολογικής ποιότητας. Οι μελέτες περιλάμβαναν τυχαία ελεγχόμενες μελέτες, μελέτες κοόρτης, ανασκοπήσεις, ποιοτικές μελέτες και αναλύθηκαν εκβάσεις όπως ποιότητα ζωής, χρήση ΤΕΠ, εισαγωγές, διάρκεια νοσηλείας και κόστος.

Αποτελέσματα: Οι τυχαία ελεγχόμενες μελέτες παρέχουν ισχυρά στοιχεία για βελτίωση της ζωής και την υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων. Οι παρατηρητικές μελέτες δείχνουν σημαντική μείωση χρήσης ΤΕΠ, εισαγωγών και διάρκειας νοσηλείας, αλλά με μεγαλύτερη ετερογένεια αποτελεσμάτων. Η αποτελεσματικότητα διαφέρει ανάλογα με το μοντέλο φροντίδας και το

ΑΑ09

υποστηρικτικό περιβάλλον, υπογραμμίζοντας την ανάγκη οργανωμένων δομών, πρωτόκολλων ενσωμάτωσης PC, εκπαίδευσης προσωπικού και σύνδεσης ΤΕΠ με κοινοτικές υπηρεσίες, ώστε η φροντίδα να είναι συνεκτική και έγκαιρη.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της PC στα ΤΕΠ είναι εφικτή και προσφέρει σημαντικά οφέλη σε ποιότητα ζωής και αποδοτικότητα πόρων. Στην Ελλάδα απαιτείται συστημική προσέγγιση με διασύνδεση των ΤΕΠ με την πρωτοβάθμια φροντίδα, ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Τα διεθνή μοντέλα παρέχουν κατευθύνσεις που μπορούν να προσαρμοσθούν για τη βελτίωση της φροντίδας ασθενών σε επείγοντα περιστατικά.

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ, ΑΚΡΑΙΑ ΚΑΙΡΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ: ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΛΙΜΑΤΙΚΩΝ ΣΕΝΑΡΙΩΝ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ, ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΕΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ

Άννα Πατρικάκου¹, Αντιγόνη Φάκα², **Ειρήνη Λιόντα**³, Δημήτριος Τσιφτσής⁴

ΑΑ10

¹2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Ελλάδα

²Σχολή Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας και Εφαρμοσμένων Οικονομικών, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

³Γενικό Νοσοκομείο Σάμου, Ελλάδα

⁴Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κλιματική αλλαγή οδηγεί σε αύξηση της συχνότητας και της έντασης των ακραίων καιρικών φαινομένων, με σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Τα νησιά του Αιγαίου αποτελούν κλιματικά «ευαίσθητη ζώνη», με αυξημένη ευπάθεια λόγω ανόδου της θερμοκρασίας, μεταβολών στον νετό και ανόδου της στάθμης της θάλασσας. Ταυτόχρονα, χαρακτηρίζονται από περιορισμένους υγειονομικούς πόρους και έντονες εποχικές πληθυσμιακές διακυμάνσεις λόγω τουρισμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συνδυαστική ανάλυση πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων για την εκτίμηση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στη νοσηρότητα και θνησιμότητα, με έμφαση στις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής στα νησιά του Αιγαίου, καθώς και η ποσοτικοποίηση του μελλοντικού κινδύνου βάσει κλιματικών προβλέψεων.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση και σύνθεση κλιματικών μοντέλων και προβλέψεων για το Αιγαίο, επιδημιολογικών και στατιστικών δεδομένων φυσικών καταστροφών στην Ελλάδα, μελετών συσχέτισης θερμοκρασίας-θνησιμότητας και νοσηρότητας, δεδομένων για λοιμώδη νοσήματα και περιβαλλοντικούς κινδύνους, καθώς και στοιχείων για την επίδραση της τουριστικής πληθυσμιακής επιβάρυνσης στις υγειονομικές υπηρεσίες της υπό εξέταση περιοχής.

Αποτελέσματα: Οι προβλέψεις δείχνουν αύξηση της μέσης θερμοκρασίας κατά αρκετούς βαθμούς έως το τέλος του αιώνα, με αύξηση των ημερών καύσωνα κατά 15-20 ημέρες/έτος έως το 2050, μείωση των βροχοπτώσεων κατά 10-30%, αύξηση των ημερών υψηλού κινδύνου πυρκαγιάς έως 70%, καθώς και ενίσχυση των ακραίων υδρομετεωρολογικών φαινομένων. Παράλληλα, καταγράφεται σημαντική αύξηση «τροπικών νυκτών» στα νησιά του Αιγαίου. Τα ιστορικά δεδομένα δείχνουν ότι οι πλημμύρες (~26/έτος) και οι σεισμοί (~23/έτος) αποτελούσαν τα συχνότερα φαινόμενα (1980-2020), ενώ μετά το 2018 παρατηρείται μετατόπιση προς κλιματικά καθοδηγούμενες καταστροφές (καύσωνες, πυρκαγιές), με αυξανόμενη θνησιμότητα, τραυματισμούς και επηρεαζόμενο πληθυσμό. Η αύξηση της θερμοκρασίας συσχετίζεται με αύξηση της ημερήσιας θνησιμότητας κατά 1-3% ανά 1°C, ενώ σε ακραία επεισόδια (>35-40°C) η αύξηση φτάνει το 10-20%. Με βάση προβλεπόμενη αύξηση 1-3°C, εκτιμάται συνολική αύξηση θνησιμότητας έως 3-9% ετησίως. Η ηλικιακή διαστρωμάτωση δείχνει στους ηλικιωμένους (>65 ετών) αύξηση θνησιμότητας 3-5% ανά 1°C, έως 20-30% σε καύσωνες, σε ενήλικες αύξηση 1-2% ανά 1°C και σε παιδιά χαμηλή θνησιμότητα αλλά

ΑΑ10

αυξημένη νοσηρότητα. Παρατηρείται επίσης αύξηση επισκέψεων στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών κατά 5-15%, με προβλεπόμενη αύξηση έως 10-20% σε μελλοντικά σενάρια καύσωνα. Επιπλέον, η αύξηση θερμοκρασίας συνδέεται με εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων όπως ο ιός Δυτικού Νείλου και σε συνδυασμό με την αύξηση της υγρασίας εκτιμάται ότι θα ενισχύσει το θερμικό φορτίο, οδηγώντας σε συχνότερα επεισόδια θερμικής εξάντλησης και καρδιοαναπνευστικών συμβαμάτων.

Συζήτηση: Η σύγκλιση κλιματικών προβλέψεων και επιδημιολογικών δεδομένων υποδεικνύει αυξημένο κίνδυνο για σύνθετες κρίσεις υγείας, ιδιαίτερα κατά την τουριστική περίοδο. Η αυξημένη ζήτηση για επείγουσα φροντίδα υγείας σε συνδυασμό με την περιορισμένη υγειονομική δυναμικότητα καθιστά τα νησιά του Αιγαίου περιοχές υψηλού κινδύνου.

Συμπεράσματα: Προγνωστικά μοντέλα δείχνουν ότι η κλιματική αλλαγή θα αυξήσει σημαντικά τη νοσηρότητα και θνησιμότητα και θα επιβαρύνει τις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής στα νησιά του Αιγαίου. Συνιστάται επανασχεδιασμός της ετοιμότητας των ΤΕΠ και της ανταπόκρισης του συνόλου των υγειονομικών σχηματισμών, ανάπτυξη συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης, ενσωμάτωση ποσοτικών μοντέλων κινδύνου στον σχεδιασμό, καθώς και προσαρμογή στις πληθυσμιακές διακυμάνσεις λόγω τουρισμού.

ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ειρήνη Νεοφύτου¹, Γεώργιος Χαραλάμπους¹, Ελένη Γελαστοπούλου², Αλεξάνδρα Σκίτσου¹

ΑΑ11

¹Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

²Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο πόνος κατά τη μαστογραφία αποτελεί συχνή εμπειρία για τις γυναίκες και πιθανό εμπόδιο στη συμμόρφωση με τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του μαστού. Παρότι τεχνικοί και βιολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση πόνου, αναδυόμενα δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως το άγχος, η καταστροφολογία και ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως η εξωστρέφεια, επηρεάζουν σημαντικά την αντίληψη του πόνου κατά τη μαστογραφία. Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης ψυχολογικών παραγόντων και της εμπειρίας πόνου σε γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστογραφία. Το ερευνητικό ερώτημα που καθοδήγησε την ανασκόπηση ήταν: «Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικών παραγόντων σε γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστογραφία και της εμπειρίας πόνου, όταν η ένταση του πόνου αξιολογείται με επικυρωμένα εργαλεία μέτρησης;».

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA-P και το πρωτόκολλο καταχωρήθηκε στο PROSPERO. Η συστηματική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus χρησιμοποιώντας συνδυασμούς λέξεων-κλειδιών. Συμπεριλήφθηκαν τυχαίοποιημένες και παρατηρητικές μελέτες σε ενήλικες γυναίκες που υποβλήθηκαν σε μαστογραφία. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας βασίστηκαν στον πληθυσμό, την έκθεση (ψυχολογικοί παράγοντες), τα αποτελέσματα, τον τύπο μελέτης, τη γλώσσα και το καθεστώς δημοσίευσης, χωρίς χρονικούς περιορισμούς. Πρωτεύον αποτέλεσμα ήταν η εμπειρία πόνου και δευτερεύον η ένταση του πόνου, όπως μετρήθηκε με επικυρωμένα εργαλεία. Η επιλογή και εξαγωγή δεδομένων έγιναν από δύο ανεξάρτητους αξιολογητές. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με τα εργαλεία του Joanna Briggs Institute και η βεβαιότητα τεκμηρίωσης εκτιμήθηκε με την προσέγγιση GRADE. Το μέγεθος δείγματος κυμαινόταν από 26 έως 1.680 συμμετέχουσες. Λόγω ετερογένειας, εφαρμόστηκε αφηγηματική σύνθεση, δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση, και η αναζήτηση περιορίστηκε σε δύο βάσεις δεδομένων και αγγλόφωνες δημοσιεύσεις.

Αποτελέσματα: Από 2.761 εντοπισμένα άρθρα, μετά την αφαίρεση 743 διπλοεγγραφών και τη διαδικασία επιλογής, 11 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Το άγχος, οι προσδοκίες πόνου, η προηγούμενη εμπειρία μαστογραφίας και η νευρική κατάσταση ήταν οι ψυχολογικοί παράγοντες που συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη συνέπεια με αυξημένη αντίληψη πόνου. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης, ιδιαίτερα η καταστροφοποίηση, σχετίστηκαν

ΑΑ11

με υψηλότερη ένταση πόνου, ενώ οι προσαρμοστικές στρατηγικές, όπως η αγνόηση του πόνου ή η αύξηση της δραστηριότητας, συνδέθηκαν με μειωμένο πόνο. Υψηλή αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης παρείχε προστατευτική επίδραση στην εμπειρία πόνου. Η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και πόνου ήταν ασυνεπής, ενώ τα ευρήματα σχετικά με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και τον φόβο πόνου ήταν ασαφή. Ο πόνος κατά τη μαστογραφία αναφέρθηκε με υψηλή συχνότητα (6-93%), με μέτριο έως σοβαρό πόνο να καταγράφεται σε σημαντικό ποσοστό συμμετεχουσών.

Συζήτηση: Οι ψυχολογικοί παράγοντες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της αντίληψης του πόνου κατά τη μαστογραφία. Το άγχος, οι προσδοκίες πόνου και οι προηγούμενες επώδυνες εμπειρίες σχετίζονται σταθερά με αυξημένη ένταση πόνου. Επιπλέον, δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η καταστροφολογία, ενισχύουν την εμπειρία του πόνου, ενώ η αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης και οι προσαρμοστικές στρατηγικές φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση και η κατανόηση των ψυχολογικών επιδράσεων στον πόνο κατά τη μαστογραφία είναι ουσιώδης για την ερμηνεία των διαφορών στην εμπειρία των γυναικών. Η ανάπτυξη μελλοντικών στοχευμένων παρεμβάσεων που εστιάζουν στη μείωση του άγχους, στην ενημέρωση των γυναικών και στην ενίσχυση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης ενδέχεται να συμβάλει στη βελτίωση της εμπειρίας της εξέτασης και στη συμμόρφωση στον τακτικό έλεγχο.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΩΝ ΜΕ ΆΛΛΑ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

Παρασκευή Δημοπούλου, Γεώργιος Χαραλάμπους, Πέτρος Γαλάνης, Χαράλαμπος Τριάντης

AA12

Πανεπιστήμιο Frederick,
Κύπρος

Εισαγωγή: Η συνδυασμένη χρήση βενζοδιαζεπινών με άλλα ψυχοδραστικά φάρμακα αποτελεί συχνή κλινική πρακτική, η οποία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών και πολυφαρμακίας. Ωστόσο, τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τα πρότυπα συνταγογράφησης και τη συγχορήγηση των φαρμάκων αυτών στην Ελλάδα είναι περιορισμένα. Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τη συνδυασμένη χρήση βενζοδιαζεπινών με άλλα ψυχοδραστικά φάρμακα στην Ελλάδα, να αναλύσει τη γεωγραφική κατανομή των συνταγογραφήσεων, καθώς και να εξετάσει τα δημογραφικά δεδομένα, όπως ηλικία, φύλο και ειδικότητα συνταγογραφούντων ιατρών. Τα ευρήματα της μελέτης αναμένεται να συμβάλουν στην κατανόηση των πρακτικών συνταγογράφησης και να παράσχουν δεδομένα που μπορούν να υποστηρίξουν πολιτικές δημόσιας υγείας για την ασφαλή χρήση και τον ενδεχόμενο περιορισμό της συγχορήγησης ψυχοδραστικών φαρμάκων.

Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη είναι επιδημιολογική, ποσοτική, αναδρομική, βασισμένη σε ανώνυμα δεδομένα συνταγογράφησης από την πλατφόρμα ΗΔΙΚΑ. Η αναδρομική προσέγγιση επιτρέπει την αξιοποίηση υφιστάμενων δεδομένων, μειώνοντας τους κινδύνους για τους ασθενείς και εξασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα. Ο πληθυσμός της μελέτης αφορά όλους τους ενήλικες που ζουν στην Ελλάδα και διαθέτουν ΑΜΚΑ. Όλα τα στοιχεία είναι ανώνυμα και προέρχονται από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση βενζοδιαζεπινών και συγχορήγησης τους με άλλα ψυχοδραστικά φάρμακα κατά την περίοδο 2020-2025. Οι μεταβλητές χωρίζονται: (α) σε δημογραφικές (ηλικία, φύλο, γεωγραφική περιοχή), (β) σε φαρμακευτικές (ανάλογα με την κατηγορία του φαρμάκου συγχορήγησης) και (γ) ανάλογα με την ειδικότητα του συνταγογραφούντος ιατρού.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των ανώνυμων δεδομένων συνταγογράφησης επικεντρώνεται στον προσδιορισμό του επιπολασμού της συνδυασμένης χρήσης βενζοδιαζεπινών με άλλα ψυχοδραστικά φάρμακα σε εθνικό επίπεδο. Παράλληλα, διερευνάται η γεωγραφική κατανομή, δηλαδή γίνεται χαρτογράφηση περιοχών με υψηλή ή χαμηλή συγχορήγηση βενζοδιαζεπινών και ψυχοδραστικών φαρμάκων, εντοπίζοντας πιθανές περιφερειακές ανισότητες. Επιπλέον, εξετάζονται πιθανά δημογραφικά πρότυπα ως προς το φύλο και την ηλικία, αναδεικνύοντας ομάδες υψηλής συχνότητας συγχορήγησης. Τέλος, διερευνώνται διαφοροποιήσεις στις πρακτικές συνταγογράφησης μεταξύ διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων, παρέχοντας στοιχεία για την κλινική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.

AA12

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναμένεται να συμβάλουν στην κατανόηση των πρακτικών συνταγογράφησης βενζοδιαζεπινών στην Ελλάδα, στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών, μειώνοντας την πολυφαρμακία, και στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων πολιτικών δημόσιας υγείας στο μέλλον για την ασφαλέστερη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων. Επιπλέον, η μελέτη θα παρέχει συγκριτικά δεδομένα σε σχέση με διεθνή πρότυπα, ενισχύοντας την αξιοπιστία των συμπερασμάτων και την επιστημονική βάση για μελλοντικές παρεμβάσεις.

ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ. ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Μαρία Κατσοχειράκη¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου², Πέτρος Γαλάνης³, Γεώργιος Χαραλάμπους²

AA13

¹Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»,
Αθήνα, Ελλάδα

²Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Frederick,
Κύπρος

³Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα εκτίθενται καθημερινά σε υψηλό συναισθηματικό και ψυχολογικό φορτίο, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και μείωσης της επαγγελματικής ευημερίας. Η ψυχική ανθεκτικότητα αναγνωρίζεται ως δυναμική ικανότητα προσαρμογής, λειτουργώντας ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στο εργασιακό άγχος. Παράλληλα, η ποιότητα της ηγεσίας στο οργανωσιακό περιβάλλον και οι ατομικές στρατηγικές αυτοβελτίωσης, όπως η ενσυνειδητότητα και η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτορρύθμισης, φαίνεται να ενισχύουν την ανθεκτικότητα και να προάγουν την επαγγελματική ευημερία. Η παρούσα μελέτη προτείνει ένα ενοποιημένο εννοιολογικό μοντέλο που διερευνά τη συνδυαστική επίδραση ηγετικών παρεμβάσεων και ατομικής αυτοβελτίωσης στην ψυχική ανθεκτικότητα και στην επαγγελματική ευημερία επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με ογκολογικούς ασθενείς.

Μέθοδοι: Υιοθετείται ποσοτικός, διατομεακός ερευνητικός σχεδιασμός. Το δείγμα θα περιλαμβάνει περισσότερους από 300 επαγγελματίες υγείας από δύο μεγάλα δημόσια ογκολογικά νοσοκομεία. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιείται μέσω έντυπων, ανώνυμων ερωτηματολογίων. Χρησιμοποιούνται σταθμισμένες κλίμακες για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC), της επαγγελματικής εξουθένωσης (CBI), του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες (DASS-21), καθώς και της ηγεσίας (MLQ-5X). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιείται με το SPSS και περιλαμβάνει περιγραφική στατιστική, ελέγχους κανονικότητας, συσχετίσεις Pearson και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της επαγγελματικής ευημερίας. Εξετάζονται επίσης φαινόμενα μεσολάβησης και αλληλεπίδρασης, με έμφαση στον ρόλο της ανθεκτικότητας ως δυναμικού μεσολαβητικού μηχανισμού μεταξύ ηγεσίας και ευημερίας.

Αποτελέσματα: Αναμένεται θετική συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής ευημερίας, καθώς και αρνητική συσχέτιση της ανθεκτικότητας με δείκτες εξουθένωσης και ψυχολογικής επιβάρυνσης. Επιπλέον, προβλέπεται ότι τα υψηλά επίπεδα μετασχηματιστικής και υποστηρικτικής ηγεσίας θα σχετίζονται με αυξημένη ανθεκτικότητα και μειωμένο στρες. Οι ατομικές στρατηγικές αυτοβελτίωσης αναμένεται να λειτουργούν ως ρυθμιστικός παράγοντας, μετριαζοντας την αρνητική επίδραση του άγχους στην επαγγελματική ευημερία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η υπόθεση ότι ο συνδυασμός ισχυρής ηγετικής υποστήριξης και

ΑΑ13

υψηλής προσωπικής δέσμευσης στην αυτοβελτίωση θα επιφέρει ενίσχυση της ευημερίας, σε σύγκριση με καθεμία μεταβλητή μεμονωμένα. Τέλος, η ψυχική ανθεκτικότητα εκτιμάται ότι θα αναδειχθεί ως μεσολαβητής στη σχέση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής ευημερίας.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η μελέτη φιλοδοξεί να τεκμηριώσει εμπειρικά ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο ενδυνάμωσης των επαγγελματιών υγείας στην ογκολογική φροντίδα, αναδεικνύοντας ότι η επαγγελματική ευημερία δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομική υπόθεση ούτε αποκλειστικά οργανωσιακή ευθύνη. Αντιθέτως, προκύπτει από τη δυναμική αλληλεπίδραση ηγετικών πρακτικών και προσωπικών στρατηγικών ανθεκτικότητας. Η ανάδειξη της ανθεκτικότητας ως μεσολαβητικού μηχανισμού προσφέρει θεωρητική εμβάθυνση και πρακτικές κατευθύνσεις για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων σε επίπεδο διοίκησης υγειονομικών μονάδων. Τα ευρήματα αναμένεται να συμβάλουν στη διαμόρφωση στοχευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης ηγετών, ενίσχυσης της ενσυνειδητότητας και προαγωγής κουλτούρας φροντίδας στο εργασιακό περιβάλλον. Σε ένα πλαίσιο αυξανόμενων απαιτήσεων και ελλείψεων προσωπικού, η επένδυση στην ψυχική ανθεκτικότητα συνιστά στρατηγική επιλογή βιωσιμότητας για τα ογκολογικά συστήματα φροντίδας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΛΥΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΓΟΝΟΥ ΤΥΠΟΥ ΟΥΡΟΚΙΝΑΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Άννα Καρπουζά¹, Ουρανία Κώτσου²

AA14

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Ελλάδα
²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αναγνώριση αξιόπιστων βιοδεικτών για την εκτίμηση της πρόγνωσης των ασθενών που προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί σημαντικό πεδίο έρευνας στη σύγχρονη επείγουσα ιατρική. Η έγκαιρη εκτίμηση του κινδύνου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της διαδικασίας διαλογής, στη λήψη ταχύτερων κλινικών αποφάσεων και στην ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Ο διαλυτός υποδοχέας ενεργοποίησης του πλασματογόνου τύπου ουροκινάσης (soluble urokinase plasminogen activator receptor - suPAR) έχει προταθεί ως ένας πολλά υποσχόμενος βιοδείκτης φλεγμονής και ανοσολογικής ενεργοποίησης, ο οποίος μπορεί να συσχετίζεται με τη βαρύτητα της νόσου και την έκβαση των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση του suPAR ως προγνωστικού δείκτη σε ασθενείς που προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε πέντε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για την περίοδο Ιανουάριος 2015 έως Μάρτιος 2025. Η διαδικασία αναζήτησης ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2024 και ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο του 2025. Συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς μελέτες που αφορούσαν ενήλικους ασθενείς και στις οποίες πραγματοποιήθηκε μέτρηση των επιπέδων suPAR κατά την προσέλευση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ αξιολογήθηκαν κλινικές εκβάσεις όπως η θνητότητα, η διάρκεια νοσηλείας και οι επανεισαγωγές στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Συνολικά δεκατρείς μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, περιλαμβάνοντας δείγματα από ευρωπαϊκά κέντρα με συνολικό αριθμό συμμετεχόντων που ξεπερνούσε τους 20.000 ασθενείς. Η πλειονότητα των μελετών ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυξημένων επιπέδων suPAR και δυσμενών κλινικών εκβάσεων. Ειδικότερα, τα υψηλά επίπεδα suPAR συσχετίστηκαν με αυξημένη θνητότητα στις 30 και 90 ημέρες, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και αυξημένο κίνδυνο επανεισαγωγής στο νοσοκομείο. Επιπλέον, προτάθηκαν όρια τιμών για τη διαστρωμάτωση κινδύνου (<4, 4-6 και >6 ng/mL), τα οποία φαίνεται να συμβάλλουν στην αναγνώριση ασθενών χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού κινδύνου. Τα ευρήματα υποδεικνύουν επίσης ότι ο suPAR διατηρεί προγνωστική αξία ανεξάρτητα από άλλους βιοδείκτες που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη.

ΑΑ14

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης υποδεικνύουν ότι ο suPAR αποτελεί έναν πολλά υποσχόμενο προγνωστικό βιοδείκτη για ασθενείς που προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Η χρήση του μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου και στη βελτίωση της διαδικασίας λήψης κλινικών αποφάσεων. Επιπλέον, η ενσωμάτωσή του σε αλγόριθμους εκτίμησης κινδύνου θα μπορούσε να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της διαλογής και τη συνολική διαχείριση των ασθενών. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω πολυκεντρικές μελέτες, καθώς και τυποποίηση των ορίων τιμών του δείκτη, πριν από την ευρεία ενσωμάτωσή του σε πρωτόκολλα διαλογής και κλινικής πρακτικής.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΤΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σταματούλα Τσικρικά, Γεωργία-Ελένη Χρυσού, Ιουλία Κοντολαίμου, Ειρήνη Κωστάκου, Μαρία Παλαύρα, Δημήτρης Υφαντής

ΑΑ15

ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο
Νοσημάτων Θώρακος «Η
Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το κάπνισμα αποτελεί καλά τεκμηριωμένο παράγοντα κινδύνου για αναπνευστικές επιπλοκές. Ωστόσο, η επίδρασή του στην κλινική συμπτωματολογία, στα ακτινολογικά ευρήματα και στις εργαστηριακές παραμέτρους ασθενών με εποχική γρίπη που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) παραμένει ανεπαρκώς μελετημένη. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της επίδρασης του καπνίσματος στους συγκεκριμένους παράγοντες, με σκοπό τη διευκόλυνση εξατομικευμένων στρατηγικών κλινικής διαχείρισης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική παρατηρητική μελέτη σε τριτοβάθμιο ΤΕΠ κατά την περίοδο της εποχικής γρίπης 2024-2025. Οι ασθενείς με διάγνωση εποχικής γρίπης μέσω RT-PCR ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες: καπνιστές (ενεργοί ή πρώην) και μη καπνιστές. Αναλύθηκαν δεδομένα που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα κλινικά συμπτώματα, τα ακτινολογικά ευρήματα (ακτινογραφία θώρακος/αξονική τομογραφία) και τις εργαστηριακές παραμέτρους (δείκτες φλεγμονής, ανάλυση αρτηριακών αερίων αίματος).

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 458 ασθενείς (διάμεση ηλικία: 47 έτη, 52% άνδρες), εκ των οποίων οι 182 (39,7%) ήταν καπνιστές. Οι καπνιστές εμφάνισαν υψηλότερη συχνότητα δύσπνοιας (72,5% έναντι 48,9%, $p<0,001$) και συριγμού (60,4% έναντι 32,7%, $p<0,001$) σε σύγκριση με τους μη καπνιστές. Ακτινολογικά, οι καπνιστές παρουσίασαν συχνότερα ευρήματα τύπου θαμβής υάλου (27,5% έναντι 15,8%, $p=0,02$) και λοβώδεις διηθήσεις (19,8% έναντι 9,4%, $p=0,01$). Τα εργαστηριακά ευρήματα κατέδειξαν σημαντικά αυξημένα επίπεδα CRP (median: 34,7 έναντι 21,3 mg/L, $p<0,01$) και NLR (median: 5,6 έναντι 3,2, $p<0,01$) στους καπνιστές, καθώς και υψηλότερα ποσοστά υποξαιμίας ($PaO_2<60$ mmHg: 41,2% έναντι 24,6%, $p=0,03$).

Συμπεράσματα: Το κάπνισμα επιδεινώνει τη βαρύτητα της εποχικής γρίπης με εντονότερα αναπνευστικά συμπτώματα, χαρακτηριστικές ακτινολογικές αλλοιώσεις και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για θεραπευτικές για διακοπή καπνίσματος παρεμβάσεις στους καπνιστές με εποχική γρίπη που προσέρχονται στο ΤΕΠ.

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΕΠΙΣΟΔΙΑ ΕΜΕΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ευθυμία-Νεφέλη Κουγιουμτζόγλου, Ευάγγελος Αρβανιτάκης

ΑΑ16

Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος
Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο είναι σπάνια κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από την παρουσία αέρα στον ανατομικό χώρο του μεσοθωρακίου σε φαινομενικά υγιή άτομα, χωρίς προφανή αιτιολογικό παράγοντα όπως τραύμα ή ιατρογενή αίτια.

Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση περιστατικού (case report) μιας 16χρονης ασθενούς. Η ασθενής προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών εμφανίζοντας αιφνίδια δύσπνοια, θωρακαλγία και ψηλαφητό υποδόριο εμφύσημα στον θώρακα και τον τράχηλο, έπειτα από πολλαπλά επεισόδια εμέτων λόγω ιογενούς γαστρεντερίτιδας. Κλινικά η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια, με οίδημα τραχήλου και πρόσθιας επιφάνειας θώρακα και ψηλαφητό κριγμό. Διενεργήθηκαν ακτινογραφία θώρακα, αξονική τομογραφία θώρακα, οισοφαγογραφία με βάριο, γαστροσκόπηση και βρογχοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Η ακτινογραφία θώρακα επιβεβαίωσε το υποδόριο εμφύσημα. Η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε πνευμομεσοθωράκιο και υποδόριο εμφύσημα, χωρίς εικόνα πνευμοθώρακα ή παρεγχυματικής βλάβης. Η οισοφαγογραφία με βάριο και η γαστροσκόπηση απέκλεισαν ρήξη της ακεραιότητας του βλεννογόνου του οισοφάγου, ενώ η βρογχοσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής εισήχθη στην πνευμονολογική κλινική για παρακολούθηση και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με οξυγονοθεραπεία και κλινοστατισμό. Το υποδόριο εμφύσημα υποχώρησε κλινικά και ακτινολογικά εντός μίας εβδομάδας και η ασθενής έλαβε εξιτήριο.

Συζήτηση: Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο είναι εξαιρετικά σπάνιο (εκτιμώμενη συχνότητα μικρότερη από 1:44.000) και πλήττει συχνότερα νεαρούς άνδρες. Εκλύεται συνήθως από καταστάσεις που αυξάνουν απότομα την ενδοθωρακική πίεση, όπως ο έντονος έμετος (όπως στο παρόν περιστατικό), ο βήχας, το άσθμα ή η σωματική άσκηση. Το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι το θωρακικό άλγος, ενώ το υποδόριο εμφύσημα παρατηρείται στο 70% των ασθενών. Παρότι η απλή ακτινογραφία θώρακα αποτελεί το πρώτο διαγνωστικό βήμα, η αξονική τομογραφία είναι καθοριστική για την εκτίμηση της βαρύτητας και τον αποκλεισμό άλλων παθήσεων. Η κρισιμότερη παράμετρος κατά τη διαφορική διάγνωση είναι ο αποκλεισμός απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων, όπως το σύνδρομο Boerhaave, το οποίο μπορεί να προκαλέσει μεσοθωρακίτιδα. Δεν ενδείκνυται ειδικές παρεμβάσεις για τη θεραπεία του ανεπίπλεκτου αυτόματου πνευμομεσοθωρακίου, πέραν της συντηρητικής.

Συμπεράσματα: Το αυτόματο πνευμομεσοπνευμόνιο είναι καλοήθης κλινική οντότητα με καλή πρόγνωση που συνήθως βελτιώνεται με συντηρητική θεραπεία εντός λίγων ημερών, με ελάχιστες επιπλοκές και σπάνιες υποτροπές. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση του θωρακικού άλγους, ειδικά σε υγιείς εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Είναι σημαντικό να αποκλεισθούν αρχικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις όπως η ρήξη οισοφάγου.

STATUS ASTHMATICUS ΣΕ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΘΕΤΙΑΣ

Μαρία Γιαννίκη, **Ελένη Χρηστάκου**, Αναστασία Νταβούρα, Καλλιόπη Στράκα, Παρασκευή Καρασμάνη, Δήμητρα Παράσχου, Παναγιώτης Πούλος, Χαρίκλεια Μπαρμπαρέσου

AA17

ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το status asthmaticus αποτελεί σοβαρή και δυνητικά απειλητική για τη ζωή εκδήλωση του άσθματος και μπορεί να οδηγήσει σε αναπνευστική ανεπάρκεια και ανάγκη εισαγωγής σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων (ΜΕΘ Παίδων). Η έγκαιρη αναγνώριση και η κλιμακούμενη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση των ασθενών.

Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παιδιατρικών ασθενών με status asthmaticus, που νοσηλεύθηκαν σε τεταρτοβάθμια ΜΕΘ Παίδων κατά το χρονικό διάστημα Μάιος 2018 έως Ιανουάριος 2026. Καταγράφονται δημογραφικά χαρακτηριστικά, θεραπευτικές παρεμβάσεις και κλινική έκβαση.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν δεκαέξι παιδιά, ηλικίας από 6 μηνών έως 13 ετών, με διάμεση ηλικία 4,25 έτη (IQR 1,75-11,25), εκ των οποίων το 62,5% ήταν αγόρια. Το 50% είχε προηγούμενες νοσηλείες για άσθμα, ενώ το υπόλοιπο 50% παρουσίαζε συχνή χρήση εισπνεόμενων βρογχοδιασταλτικών. Σε 7 παιδιά (43,75%) υπήρχε οικογενειακό ιστορικό άσθματος. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή και συνεχή 24ωρη χορήγηση σαλβουταμόλης. Παράλληλα, σε όλους χορηγήθηκε ενδοφλέβια θειϊκό μαγνήσιο, ενώ ενδοφλέβια αμινοφυλλίνη χορηγήθηκε σε 3 (18,75%) επιλεγμένα, βαρύτερα περιστατικά. Όσον αφορά την αναπνευστική υποστήριξη, 13 (81,25%) ασθενείς έλαβαν οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής (high flow nasal cannula), με αποφυγή διασωλήνωσης. Τρεις ασθενείς (3/16, 18,75%) χρειάστηκαν περαιτέρω υποστήριξη, εκ των οποίων 2 (12,5%) διασωλήνώθηκαν και τέθηκαν σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό, ενώ 1/12 (6,25%) αντιμετωπίστηκε με μη επεμβατικό αερισμό. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 5,5 ημέρες (IQR 3,5-8,5), ενώ η διάμεση διάρκεια διασωλήνωσης ήταν 4 ημέρες. Σε μοριακό έλεγχο φαρυγγικού επιχρίσματος ανιχνεύθηκαν ιογενείς αιτιολογικοί παράγοντες σε 7 ασθενείς (εντεροϊός/ ρινοϊός σε 4, αδενοϊός σε 2 και αναπνευστικός συγκυτιακός ιός σε 2) και σε 2 ασθενείς ανιχνεύθηκε *Mycoplasma pneumoniae*. Δεν καταγράφηκαν θάνατοι, ενώ ένας ασθενής παρουσίασε πνευμομοσθωράκιο, ως επιπλοκή.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Το status asthmaticus αποτελεί κατάσταση σχετιζόμενη με υψηλή νοσηρότητα, που απαιτεί άμεση και επιθετική θεραπευτική προσέγγιση. Η καθολική χρήση ενδοφλέβιου μαγνησίου και συνεχούς χορήγησης σαλβουταμόλης αντανάκλα τη βαρύτητα των περιστατικών και τη σύγχρονη πρακτική αντιμετώπισης. Η εφαρμογή οξυγονοθεραπείας υψηλής ροής φαίνεται να συμβάλλει ουσιαστικά στην αποφυγή διασωλήνωσης σε σημαντικό ποσοστό ασθενών, μειώνοντας την

ΑΑ17

ανάγκη για επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Η απουσία θνητότητας και το χαμηλό ποσοστό επιπλοκών υποδηλώνουν την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης και κλιμακούμενης θεραπευτικής παρέμβασης. Παρά ταύτα, ένα μικρό αλλά κλινικά σημαντικό ποσοστό εξακολουθεί να απαιτεί διασωλήνωση, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για στενή παρακολούθηση και αντιμετώπιση σε εξειδικευμένα κέντρα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ

ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ, ΣΕ ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Γιαννίκη, **Ελένη Χρηστάκου**, Καλλιόπη Στράκα, Αναστασία Νταβούρα, Παρασκευή Καρασμάνη, Παναγιώτης Πούλος, Δήμητρα Παράσχου, Χαρίκλεια Μπαρμπαρέσου

ΑΑ18

ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πλαστική βρογχίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή οντότητα και χαρακτηρίζεται από τον σχηματισμό συμπαγών, διακλαδιζόμενων ενδοβρογχικών εκμαγείων, που δύνανται να προκαλέσουν μερική ή πλήρη απόφραξη των αεραγωγών. Η παθογένεια της νόσου αποδίδεται σε φλεγμονώδεις διεργασίες, που οδηγούν σε ανώμαλη συσσώρευση βλέννης, ινώδους ή χυλού εντός του βρογχικού δένδρου.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό παιδιού με πλαστική βρογχίτιδα σε έδαφος λοίμωξης από αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (Respiratory Syncytial Virus, RSV). Καταγράφονται τα κλινικά, απεικονιστικά, εργαστηριακά και βρογχοσκοπικά ευρήματα, καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση και η κλινική πορεία του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Αγόρι ηλικίας 3,5 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με ιστορικό επίμονου βήχα από δεκαήμερου και πρόσφατη εμφάνιση πυρετού, αναπνευστικής δυσχέρειας και υποξαιμίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στο δεξιό ημιθώρακιο, ενώ η αρχική ακτινογραφία θώρακος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Χρηγήθηκε αγωγή με ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή και εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά χωρίς ουσιαστική ανταπόκριση. Εντός ολίγων ωρών, ο ασθενής παρουσίασε επιδείνωση με σοβαρή υποξαιμία και κεντρική κυάνωση, οπότε διασωληνώθηκε επείγοντως και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό με αυξημένες παραμέτρους αερισμού και οξυγόνωσης. Άμεσα, διενεργήθηκε επείγουσα άκαμπτη βρογχοσκόπηση, η οποία ανέδειξε πλήρη απόφραξη του δεξιού κύριου βρόγχου από λευκωπό, ελαστικό υλικό. Η αφαίρεση εκμαγείου, με μορφολογία βρογχικού δένδρου, οδήγησε σε άμεση βελτίωση του αερισμού και της οξυγόνωσης. Ακολούθησε εύκαμπτη βρογχοσκόπηση και βρογχοκυψελιδική έκπλυση, οι οποίες επαναλήφθηκαν εντός 24 ωρών λόγω υποτροπής της κλινικής εικόνας. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε υπολειπόμενη ατελεκτασία του άνω και μέσου λοβού δεξιά, ενώ ο μοριακός έλεγχος με Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) σε δείγματα ρινοφαρυγγικού και βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος ήταν θετικός για RSV. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε μετά από τρία 24ωρα και εξήλθε από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων την τέταρτη ημέρα. Η ιστολογική εξέταση των εκμαγείων ανέδειξε σύσταση από ινώδες και βλέννη, με παρουσία κυρίως ουδετεροφίλων, ηωσινοφίλων και ολιγάριθμων λεμφοκυττάρων.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η πλαστική βρογχίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά κρίσιμη αιτία οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας στα παιδιά και απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας, ιδίως σε περιπτώσεις αιφνίδιας επιδείνωσης, με δυσανάλογα ήπια αρχικά απεικονιστικά ευρήματα. Η βρογχοσκόπηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, τόσο στη διάγνωση, όσο και στη θεραπευτική αποκατάσταση της βατότητας των αεραγωγών. Η συσχέτιση με λοίμωξη από RSV υπογραμμίζει τη σημασία των ιογενών λοιμώξεων, ως εκλυτικών παραγόντων, και αναδεικνύει την ανάγκη εγρήγορης κατά τις περιόδους αυξημένης κυκλοφορίας του ιού. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση μπορούν να αποβούν σωτήριες και να βελτιώσουν σημαντικά την έκβαση των ασθενών.

ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ. ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Μαρία Βασιλοπούλου¹, Ειρήνη Βαζαίου², Δημήτριος Τριανταφύλλου², Ελένη Χρηστάκου³, Όλγα Δεδούση³, Σωτήριος Αργυράκης¹, Μαρίκα Λυμπεροπούλου⁴, Άννα Μεσσαριτάκη¹, Σταύρος Αντωνόπουλος⁴

AA19

¹Β' Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
²ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
³Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
⁴Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η απόφραξη του αεραγωγού από ξένο σώμα στην παιδική ηλικία είναι μια δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση. Η σωστή εφαρμογή του πρωτοκόλλου Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) είναι το κλειδί για την αποτελεσματική αντιμετώπιση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Μέθοδοι: Αγόρι 4 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσκομίστηκε στο ΤΕΠ άσφυγμο - απνοϊκό λόγω απόφραξης του ανώτερου αεραγωγού από ξένο σώμα (σταφύλι) πριν από ~15-20 λεπτά.

Αποτελέσματα: Αφαιρέθηκε άμεσα το ξένο σώμα (σύλληψη σταφυλιού με λαβίδα) και απελευθερώθηκε ο αποφραγμένος αεραγωγός βάσει του αλγορίθμου ABCDE από το πρωτόκολλο της ΚΑΡΠΑ, με επαναφορά της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας. Λόγω μη επαναφοράς του επιπέδου συνείδησης και κλίμακας Γλασκώβης <8, το αγόρι διασωληνώθηκε και υποστηρίχθηκε η αναπνοή και η κυκλοφορία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Από τον απεικονιστικό έλεγχο του εγκεφάλου διαπιστώθηκε εγκεφαλικό οίδημα, το οποίο με στενή παρακολούθηση - μέτρηση της ενδοκράνιας πίεσης αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με αποιδηματική αγωγή και τέθηκε σε προφυλακτική αντιεπιληπτική αγωγή. Μετά 4 24ωρα νοσηλείας στη ΜΕΘ που έλαβε φροντίδα (μετά την ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας στο ΤΕΠ) και έχοντας ομαλή αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα και σταδιακά βελτιούμενη νευρολογική εξέλιξη, μεταφέρθηκε στην κλινική για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Εκ της εκτίμησης κατάποσης διαπιστώθηκε μικρογναθία και σταδιακά η σίτιση από του στόματος αποκαταστάθηκε. Η βádιση - ομιλία - αδρή/λεπτή κινητικότητα επανήλθαν στα προ του συμβάντος επίπεδα και ο νευρολογικός έλεγχος ολοκληρώθηκε με ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, το οποίο ήταν φυσιολογικό. 3 μήνες μετά, το αγόρι παραμένει ασυμπτωματικό με φυσιολογική ψυχοκινητική εξέλιξη.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού, όταν το αντακλαστικό του βήχα αποβεί πλέον άκαρπο, επιβάλλει άμεση αντιμετώπιση με κατάλληλους χειρισμούς. Η γρήγορη και αποτελεσματική εξασφάλιση ανοιχτού αεραγωγού, η σωστή εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ και η συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι κομβικής σημασίας όχι μόνο για την επιβίωση του μικρού ασθενή, αλλά και για την επάνοδο του στα πρότερα επίπεδα της ψυχοκινητικής του ανάπτυξης.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Βάια Μαλαμή, Χριστιάννα Τσανικλίδου, Ευαγγελία Χατζηευσταθίου, Σταύρος Αντωνόπουλος

ΑΑ20

Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των παιδιατρικών νοσοκομείων αποτελούν βασικό σημείο παροχής άμεσης φροντίδας σε παιδιά με ποικίλα και συχνά επείγοντα προβλήματα υγείας. Η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών επείγουσας φροντίδας, σε συνδυασμό με την ανάγκη ταχείας κλινικής εκτίμησης, καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη αποτελεσματικών και τεκμηριωμένων πρακτικών αντιμετώπισης παιδιατρικών περιστατικών. Στο πλαίσιο αυτό, η ενίσχυση του ρόλου του νοσηλευτή μέσω πρωτοκόλλων νοσηλευτικής αυτόνομης παρέμβασης αναδεικνύεται ως σημαντική στρατηγική για τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας των ΤΕΠ και της παρεχόμενης φροντίδας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικών και διεθνών επιστημονικών δημοσιεύσεων που αφορούν τη νοσηλευτική αυτονομία, τα πρωτόκολλα επείγουσας φροντίδας και την εφαρμογή τους σε παιδιατρικά ΤΕΠ. Επιπλέον, αναλύθηκε το ισχύον θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας των δημόσιων παιδιατρικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, με στόχο την αξιολόγηση της δυνατότητας προσαρμογής διεθνώς εφαρμοζόμενων πρακτικών στο ελληνικό σύστημα υγείας. Η ανάλυση επικεντρώθηκε σε συχνά εμφανιζόμενα παιδιατρικά επείγοντα περιστατικά, όπως ο πυρετός, ο οξείος πόνος, οι μικροτραυματισμοί και η ήπια αναπνευστική δυσχέρεια.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας υποδεικνύουν ότι η εφαρμογή πρωτοκόλλων νοσηλευτικής αυτόνομης παρέμβασης στα παιδιατρικά ΤΕΠ συμβάλλει στη σημαντική μείωση του χρόνου αναμονής, στην ταχύτερη αρχική αντιμετώπιση συχνών περιστατικών και στη βελτίωση της συνολικής ροής των ασθενών. Η αξιοποίηση τυποποιημένων και τεκμηριωμένων διαδικασιών επιτρέπει στους νοσηλευτές να εφαρμόζουν έγκαιρες παρεμβάσεις στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, ενισχύοντας παράλληλα την ασφάλεια των ασθενών και τη συνέχεια της φροντίδας. Παράλληλα, αναφέρεται αυξημένη ικανοποίηση των γονέων και ενδυνάμωση της επαγγελματικής αυτονομίας και της κλινικής αυτοπεποίθησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Συζήτηση: Η ενσωμάτωση πρωτοκόλλων νοσηλευτικής αυτονομίας στο ελληνικό παιδιατρικό ΤΕΠ δύναται να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα εκσυγχρονισμού της επείγουσας παιδιατρικής φροντίδας. Ωστόσο, η επιτυχής εφαρμογή τους προϋποθέτει σαφώς καθορισμένο θεσμικό πλαίσιο, συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση και κατάλληλη διοικητική υποστήριξη. Η νοσηλευτική αυτονομία δεν υποκαθιστά τον ιατρικό ρόλο, αλλά λειτουργεί

ΑΑ20

συμπληρωματικά στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας, συμβάλλοντας στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη και εφαρμογή πρωτοκόλλων νοσηλευτικής αυτόνομης παρέμβασης αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποδοτικότητας της επείγουσας παιδιατρικής φροντίδας. Η συστηματική ενσωμάτωσή τους στην κλινική πρακτική μπορεί να ενισχύσει τον ρόλο του νοσηλευτή, να βελτιώσει την εμπειρία των παιδιατρικών ασθενών και των οικογενειών τους και να συμβάλει στη λειτουργική αναβάθμιση των ΤΕΠ.

ΔΗΓΜΑΤΑ ΦΙΔΙΩΝ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χρήστος Γκέκας, Αλέξανδρος Γκορντέεβ, Βασιλική Χατζηραβδέλη, Κωνσταντίνος Μαστρογιάννης, Τιμόθεος Δεληγιαννίδης, Ολίβια Μαυρομουστάκη

ΑΑ21

ΤΕΠ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή του ρόλου του ορθοπαιδικού στην αντιμετώπιση των δηγμάτων όφρων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Για την καλύτερη κατανόηση γίνεται παράθεση τεσσάρων περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

Μέθοδοι: Την τελευταία διετία, αντιμετωπίστηκαν στο Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» 4 παιδιά με δήγματα όφρων, ηλικίας από 11 μηνών έως 11 ετών. Σε όλες τις περιπτώσεις, τα δήγματα αφορούσαν το άνω άκρο και η αρχική αντιμετώπιση και διάγνωση έγινε στο ορθοπαιδικό ιατρείο. Σε ένα παιδί με ασαφές ιστορικό, η αρχική προσέλευση αφορούσε πιθανή κάκωση.

Αποτελέσματα: Όλα τα παιδιά εισήχθησαν στο νοσοκομείο. Σε 2 από αυτά χορηγήθηκε αντιοφικός ορός και σε 2 απαιτήθηκε διάνοιξη των διαμερισμάτων της άκρας χείρας και του αντιβραχίου. Το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα ήταν άριστο σε όλους τους ασθενείς.

Συζήτηση: Ο ρόλος του ορθοπαιδικού στα ΤΕΠ στις περιπτώσεις δήγματος όφρων είναι ιδιαίτερα σημαντικός λόγω της εμπλοκής του στην αρχική εκτίμηση των ασθενών. Η υψηλή υποψία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση παιδιατρικών ασθενών με ασαφές ιστορικό.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗΣ (ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ-ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗΣ) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Μιχάλης Μαυρίκιος¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου², **Σοφία Μαυρικάκη³**, Γεώργιος Χαραλάμπους²

AA22

¹Γενικό Νοσοκομείο
Λευκωσίας, Κύπρος

²Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Frederick,
Κύπρος

³Τμήμα Άμεσης Επέμβασης,
Κεντρική Υπηρεσία ΕΚΑΒ,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η καρδιακή ανακοπή (ΚΑ) αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες αιφνίδιου θανάτου παγκοσμίως, με τη κοιλιακή μαρμαρυγή (VF) να είναι ο συχνότερος απινιδώσιμος ρυθμός που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση. Παρά τις εξελίξεις στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και τη χρήση εξωτερικής απινίδωσης, ορισμένοι ασθενείς εμφανίζουν ανθεκτική VF, η διαχείριση της οποίας φέρει σημαντικές προκλήσεις. Η διπλή ταυτόχρονη εξωτερική απινίδωση (DSED) αναδεικνύεται ως μια νέα προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων για ασθενείς με εμμένουσα VF, ενισχύοντας την πιθανότητα επαναφοράς αυτόματης κυκλοφορίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί την αποτελεσματικότητα της διπλής ταυτόχρονης απινίδωσης στην επαναφορά αυτόματης κυκλοφορίας σε ασθενείς με καρδιακή ανακοπή και εμμένουσα VF.

Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, με στόχο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της DSED στην αντιμετώπιση της εμμένουσας VF. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, CINAHL, με τη χρήση συνδυασμών λέξεων-κλειδιών. Εντοπίστηκαν συνολικά 521 άρθρα, τα οποία αξιολογήθηκαν αρχικά ως προς τους τίτλους και τις περιλήψεις τους. Μετά τον αποκλεισμό άρθρων που δεν πληρούσαν τα κριτήρια συνάφειας και ποιότητας, επιλέχθηκαν 20 πρωτογενείς μελέτες που ανταποκρίνονταν στους σκοπούς της ανασκόπησης. Τα κριτήρια ένταξης περιλάμβαναν την αγγλική ή ελληνική γλώσσα, τη χρονική περίοδο 2014-2024, την παροχή επαρκών δεδομένων για την αποτελεσματικότητα της DSED και τη σχετική μεθοδολογική ποιότητα. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στα ποσοστά ROSC, επιβίωσης και νευρολογικής έκβασης, με στόχο τη συστηματική αξιολόγηση της DSED ως εναλλακτικής θεραπείας. Εντοπίστηκαν περιορισμοί, όπως η έλλειψη μεγάλων τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών, η ποικιλομορφία στον τρόπο εφαρμογής της DSED και η μικρή δειγματοληψία ενός αριθμού μελετών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης ανέδειξαν ότι η DSED οδήγησε σε αυξημένα ποσοστά επαναφοράς αυτόματης κυκλοφορίας σε σύγκριση με τη συμβατική απινίδωση. Σε εξωνοσοκομειακά περιστατικά καρδιακής ανακοπής, τα ποσοστά επαναφοράς αυτόματης κυκλοφορίας έφτασαν έως και το 40% με τη χρήση της διπλής ταυτόχρονης εξωτερικής απινίδωσης, έναντι 25% με τις παραδοσιακές μεθόδους. Σημειώθηκαν επίσης υψηλότερα ποσοστά τερματισμού της κοιλιακής μαρμαρυγής και αποκατάστασης του καρδιακού ρυθμού σε περιπτώσεις ανθεκτικής κοιλιακής

AA22

μαρμαρυγής. Κάποιες μελέτες ανέφεραν βελτιωμένα ποσοστά επιβίωσης έως την έξοδο από το νοσοκομείο, κυρίως σε περιστατικά εξωνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής. Παρ' όλα αυτά, τα δεδομένα για τη νευρολογική έκβαση ήταν ασαφή, καθώς δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τη συμβατική απινίδωση.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης ανέδειξαν την υπεροχή της DSED στην αντιμετώπιση της VF σε σχέση με τη συμβατική απινίδωση, ιδιαίτερα όσον αφορά την αύξηση των ποσοστών ROSC. Παρά την ενθαρρυντική εικόνα, τα ευρήματα σχετικά με την επιβίωση έως την έξοδο από το νοσοκομείο και τη νευρολογική έκβαση των ασθενών παραμένουν ασαφή και δεν καταδεικνύουν σαφή πλεονεκτήματα της DSED σε σχέση με τις τυπικές μεθόδους. Διαπιστώθηκε η ανάγκη για τη διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών που θα εξετάσουν την αποτελεσματικότητα της DSED σε διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα και πληθυσμούς, με στόχο τη δημιουργία σαφέστερων κλινικών κατευθυντήριων γραμμών.

ΡΗΞΗ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ελευθέριος Κλούρας, Γεώργιος Παπαμιχαήλ, Βασίλειος Σαούγκος, Βασίλειος Μπόλης, Αθανάσιος Κιτσάκος

AA23

ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος (ΜΚΔ) αποτελεί μια σπάνια αλλά πολύ σοβαρή μηχανική επιπλοκή του εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ). Συχνότερα εμφανίζεται είτε κατά το πρώτο 24ωρο είτε κατά την 3η έως 5η ημέρα μετά την εμφάνιση του ΕΜ, όντας εξαιρετικά σπάνιο ($\approx 0,2\%$ των ασθενών) ανεξάρτητα από την αντιμετώπιση του ΕΜ συντηρητικά με θρομβόλυση ή επεμβατικά με διαδερμική επέμβαση επαναγγείωσης. Η ρήξη του ΜΚΔ εμφανίζεται κλινικά ως καρδιογενής καταπληξία (υπόταση, ταχυκαρδία, περιφερική υποάρδευση, ολιγουρία), νεοεμφανιζόμενο ολοσυστολικό - τραχύ φύσημα, συχνά με συνοδό ροίζο, στο κατώτερο τριτημόριο του στέρνου και πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ($\approx 1/3$ των ασθενών). Στο 60% των περιπτώσεων, η ρήξη συνοδεύει ισχαιμία του πρόσθιου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας και εντοπίζεται στο κορυφαίο τμήμα του, ενώ στους υπόλοιπους ασθενείς συνοδεύει ισχαιμία του κατώτερου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας και αφορά το βασικό τμήμα του διαφράγματος με πιο σύνθετη και σοβαρή ρήξη και υψηλότερη θνητότητα.

Μέθοδοι: Περιγράφεται η περίπτωση άνδρα 83 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδη διαβήτη, ο οποίος επισκέφθηκε περιφερειακό νοσοκομείο λόγω θωρακαλγίας, διαπιστώθηκε ΕΜ με ανάσπαση του ST (STEMI) και αφού διενεργήθηκε θρομβόλυση διακομίσθηκε αιμοδυναμικά σταθερός στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου. Κατά την άφιξή του, ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά ασταθής με σοβαρή υπόταση και ταχυκαρδία, εικόνα κατώτερου STEMI στο ηλεκτροκαρδιογράφημα, ενώ εντός λίγων λεπτών από την άφιξή του υπέστη καρδιοαναπνευστική ανακοπή. Ο ασθενής διασωληνώθηκε και ανένηψε μετά από 14 λεπτά καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο που ακολούθησε διαπιστώθηκε (πέραν της δεξιάς και αριστερής ανεπάρκειας, καθώς και της σοβαρής υποκινησίας της κορυφής της αριστερής κοιλίας) μεσοκοιλιακή επικοινωνία με κατεύθυνση από την αριστερή προς τη δεξιά κοιλία (χρήση Doppler) στο κατώτερο τριτημόριο του ΜΚΔ.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά και μεταφέρθηκε στη μονάδα εμφραγμάτων για περαιτέρω αντιμετώπιση, όπου και κατέληξε λίγες ώρες αργότερα. Η αντιμετώπιση των ασθενών με ρήξη ΜΚΔ περιλαμβάνει τη σταθεροποίησή τους και την αντιμετώπιση της καρδιογενούς καταπληξίας, συχνά απαιτείται η τοποθέτηση ενδοαορτικής αντλίας, ενώ σε κρίσιμους ασθενείς μπορεί να χρησιμοποιηθεί και εξωσωματική κυκλοφορία (ECMO). Επίσης, συστήνεται όσο το δυνατόν συντομότερα στεφανιογραφικός έλεγχος

ΑΑ23

και επαναγγείωση (με αγγειοπλαστική ή θρομβεκτομή) για την αποκατάσταση της ισχαιμίας, καθώς και καρδιοχειρουργική εκτίμηση για τυχόν περαιτέρω αντιμετώπιση με σύγκλιση της επικοινωνίας. Τμήμα του περικαρδίου ή ειδικό μόσχευμα (Dacron) χρησιμοποιούνται για τη σύγκλιση με ανοικτή προσπέλαση, ενώ νεότερες ενδαγγειακές τεχνικές (με ταυτόχρονο αρτηριακό και φλεβικό καθετηριασμό και δημιουργία βρόγχου) που συγκλείουν το έλλειμμα με δύο μοσχεύματα (ένα σε κάθε κοιλία) φαίνεται να έχουν περιορισμένα αποτελέσματα. Στις περιπτώσεις χειρουργικής αποκατάστασης η θνητότητα παραμένει υψηλή (20-60%) με τον κυριότερο προγνωστικό παράγοντα να είναι η αιμοδυναμική κατάσταση πριν τη χειρουργική επέμβαση, ενώ η συντηρητική αντιμετώπιση συνοδεύεται από δυσμενέστερη πρόγνωση ($\approx 25\%$ το πρώτο 24ωρο, έως $>80\%$ στους δύο μήνες).

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ρήξη του ΜΚΔ μπορεί σπανίως να επιπλέξει το ΕΜ οδηγώντας σε αιμοδυναμική αστάθεια, η αντιμετώπιση της οποίας μπορεί να αποδειχθεί απαιτητική και δύσκολη. Παρά την έγκαιρη διάγνωση, τη βέλτιστη σταθεροποίηση και χειρουργική αντιμετώπιση, η θνητότητα είναι υψηλή.

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ, ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

Αθανάσιος Μαργαρίτης, **Μιχαήλ Τσοβίλης**, Αθανασία Οικονόμου, Ιωάννης Πατσιάς, Βασιλική Κονταξή, Δημήτριος Κήττας, Ανδρέας Φίλιας, Θωμάς Σαρακηνός, Γλυκερία Μποτινίη

ΑΑ24

ΕΚΑΒ Ιωαννίνων, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διαχείριση των τηλεφωνικών κλήσεων από το ΕΚΑΒ είναι μια καθημερινή και συνεχόμενη πρόκληση για τους εργαζόμενους στο τηλεφωνικό και το ασύρματο κέντρο. Οι πληροφορίες πολλές φορές είναι συγκεχυμένες, λόγω έλλειψης ψυχραιμίας από τους συγγενείς που συνήθως καλούν. Ειδικά σε ώρες φόρτου εργασίας, όπου δεν υπάρχουν διαθέσιμοι σταθμοί ή δεν επαρκούν για να εξυπηρετηθούν όλες οι κλήσεις χρειάζεται να γίνει διαβάθμιση προτεραιότητας βάσει πιθανότερης βαρύτητας των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθεί μια περίπτωση ασθενούς όπου η πρώτη εκτίμηση δεν έδειχνε να υπάρχει απειλητική για τη ζωή κατάσταση, δεδομένο που στη συνέχεια άλλαξε.

Μέθοδοι-Παρουσίαση περιστατικού: Πραγματοποιήθηκε μια κλήση στο ΕΚΑΒ Ιωαννίνων για γυναίκα ασθενή, ηλικίας 83 ετών, με ζάλη, εμπύρετο από διήμερου μέχρι 38°C, έμετο και η οποία κάποιες στιγμές, όπως ανέφερε ο γιος της που τηλεφώνησε, «λέει ασυναρτησίες και επανέρχεται». Αποφασίσθηκε να μεταβεί η κινητή μονάδα (Κ/Μ) και εντός 9 λεπτών έφτασε στο σημείο. Ο ιατρός της Κ/Μ παίρνοντας ιστορικό από την ίδια την ασθενή, η οποία εκείνη τη στιγμή έδειχνε να είναι σε αρκετά καλή κατάσταση, διαπίστωσε ότι κάνει και εμέτους από 2ημέρου και πως μάλλον πρόκειται για πιθανή ιογενή λοίμωξη. Παρ' όλα αυτά, καθώς ήταν στο ισόγειο, αν και η ασθενής ήταν περιπατητική, τοποθετήθηκε στο φορείο εντός της οικίας της. Εντός του ασθενοφόρου και ενώ γινόταν καταγραφή των ζωτικών σημείων και ο ιατρός συνομιλούσε μαζί της, η ασθενής σταμάτησε να μιλάει, σταμάτησε να αναπνέει και από τον άμεσο έλεγχο δεν είχε ψηλαφητό σφυγμό. Άμεσα τοποθετήθηκαν τα αυτοκόλλητα του monitor-απινιδωτή όπου διαπιστώθηκε κοιλιακή ταχυκαρδία χωρίς σφυγμό. Έγινε απινίδωση, η ασθενής επανήλθε πλήρως και μέχρι την άφιξη στο εφημερεύον νοσοκομείο είχε αποκτήσει καλό επίπεδο συνείδησης, χωρίς ωστόσο να θυμάται τι συνέβη στο ασθενοφόρο, και παραδόθηκε στους ιατρούς του νοσοκομείου σε καλή κατάσταση.

Αποτελέσματα-Συζήτηση: Κατά τον έλεγχο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), τα ζωτικά σημεία ήταν φυσιολογικά, το ΗΚΓ χωρίς αξιολογούμενα ευρήματα και ο υπέρηχος καρδιάς συμβατός με την ηλικία της, χωρίς να μπορεί να βγει κάποιο συμπέρασμα και διάγνωση. Τελικά, από τη λήψη αερίων αίματος βρέθηκε Κάλιο στα 2,2 mEq/L. Η επίδραση της υποκαλιαιμίας στο μυοκάρδιο είναι γνωστή, προκαλείται υπερπόλωση, αυξημένος αυτοματισμός και αρρυθμίες επανεισόδου (κολπική μαρμαρυγή, κοιλιακές αρρυθμίες - πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία και κοιλιακή μαρμαρυγή), οπότε τέθηκε η διάγνωση καρδιακή ανακοπή λόγω υποκαλιαιμίας.

ΑΑ24

Συμπεράσματα: Είναι φανερό ότι, αν και αρκετές φορές τα δεδομένα δεν συνηγορούν πως πρόκειται για σοβαρό περιστατικό, στην πορεία τα δεδομένα μπορεί να αλλάξουν δραματικά, όπως στην περίπτωση της συγκεκριμένης ασθενούς, όπου εάν υπήρχε έστω και 10 min καθυστέρηση του ασθενοφόρου η έκβασή της θα μπορούσε να ήταν δραματική. Επομένως, οι εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ χρειάζεται να είναι πάντα σε εγρήγορση, έτσι ώστε η διαχείριση να είναι η καλύτερη δυνατή για τους ασθενείς, σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΞΕΟΣ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Μαρία Καρακώστα¹, Αλκησις-Ελένη Καλέση¹, Κωνσταντίνα Νταλέκου², Αριστείδης Πλαϊτής², Αναστάσιος Θεοδόσης-Γεωργιλιάς², Νέαρχος Κάσιнос², Αθηνά Καλαμάτα³, Κωνσταντίνος Κούτρης³, Λεμονιά Βελέντζα¹, Δανάη Κιτζόγλου¹, Απόστολος Γραμματικάκης¹, Τζιμ Ράλλης³, Νικόλαος Πατσουράκος², Στυλιανή Γερακάρη¹

ΑΑ25

¹ΤΕΠ, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»,
Πειραιάς, Ελλάδα

²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Π.
«Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα

³Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν.Π.
«Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα οξέα αορτικά σύνδρομα αποτελούν επείγουσα, απειλητική για τη ζωή κατάσταση, που απαιτεί υψηλή κλινική ετοιμότητα για την έγκαιρη διάγνωση και περαιτέρω αντιμετώπισή της. Στην πλειονότητά τους, οι ασθενείς εμφανίζουν οξύ, αιφνίδιας έναρξης θωρακικό άλγος ή άλγος ράχης. Παρ' όλα αυτά, ένα μικρό ποσοστό εκδηλώνεται χωρίς άλγος. Ανάλογα με το επίπεδο του διαχωρισμού, κλινικά μπορεί να μιμείται οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, εγκεφαλικό επεισόδιο, ισχαιμία άκρων ή και οξεία νεφρική βλάβη.

Μέθοδοι: Συζητείται η προσέγγιση και η αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών, μέσα από την περίπτωση μίας γυναίκας με οξύ αορτικό σύνδρομο με σπάνια κλινική εκδήλωση.

Αποτελέσματα-Συζήτηση: Πρόκειται για γυναίκα 63 ετών, η οποία προσκομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου μας μετά από ένα επεισόδιο απώλειας συνείδησης. Οι οικείοι της ανέφεραν ότι ήταν σε άριστη κλινική κατάσταση, χωρίς πρόδρομα συμπτώματα ή θωρακικό ενόχλημα, όταν αιφνιδίως έχασε τις αισθήσεις της για ~1 λεπτό, ενώ ανακτώντας επικοινωνία ήταν αποπροσανατολισμένη και σε σύγχυση. Το ατομικό της αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Τα ζωτικά της σημεία κατά την άφιξη στο ΤΕΠ ήταν: αρτηριακή πίεση 120/60mmHg, σφύξεις ~80/min, θερμοκρασία 36,4°C και SO₂ 98%. Ήταν τετρακνητική, με GCS 14/15, αλλά η πλήρης νευρολογική εκτίμηση ήταν δυσχερής λόγω μη συνεργασίας. Από τη λοιπή κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ασθενείς σφύξεις, ομότιμα ψηλαφητές άμφω, και διαστολικό φύσημα 2/6 στη θέση ακρόασης της αορτικής βαλβίδας. Για τον λόγο αυτό, και πριν μεταφερθεί για αξονική τομογραφία εγκεφάλου, ζητήθηκε άμεσα καρδιολογική εκτίμηση. Ήδη από τις πρώτες παραστερικές ηχοκαρδιογραφικές τομές αναδείχθηκε η παρουσία ιστίου εντός της αορτής, το οποίο επεκτεινόταν από την αορτική ρίζα έως και την κοιλιακή αορτή, με συνοδό σημαντική ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας. Η αξονική αγγειογραφία αορτής ήρθε να επιβεβαιώσει τη διάγνωση του διαχωρισμού αορτής τύπου A κατά Stanford, με πύλη εισόδου στο επίπεδο της αορτικής ρίζας, ο οποίος επεκτεινόταν προς τα επάνω και στους τρεις κλάδους του αορτικού τόξου και προς τα κάτω μέχρι τον διχασμό των λαγονίων αρτηριών. Εντυπωσιακό εύρημα αποτελούσε το γεγονός ότι οι διαστάσεις της αορτής μετρήθηκαν εντός φυσιολογικών ορίων σε όλο το μήκος της. Άμεσα έγινε επικοινωνία με το εφημερεύον καρδιοχειρουργικό τμήμα, όπου η ασθενής διακομίσθηκε και χειρουργήθηκε επιτυχώς εντός ολίγων ωρών, με ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

ΑΑ25

Συμπεράσματα: Τα οξεία αορτικά σύνδρομα αποτελούν απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις που μπορούν να εμφανισθούν και με άτυπη συμπτωματολογία. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η κλινική εγρήγορση για την έγκαιρη διάγνωσή τους και ταυτόχρονα ο ουδός για διενέργεια περαιτέρω απεικονιστικού ελέγχου επί κλινικής υποψίας θα πρέπει να είναι χαμηλός.

ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Βασίλειος Μπόλης, **Ελευθέριος Κλούρας**, Ευθύμιος Κατερίνης, Αρετή Θεοδώρου, Βασίλειος Σαούγκος, Ιωάννης Παπαγεωργίου, Κωνσταντίνος Γώτης, Γεώργιος Παπαμιχαήλ, Αθανάσιος Κιτσάκος

ΑΑ26

ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) αφορά το 0,7% των ασθενών που φτάνουν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Είναι συνήθως αποτέλεσμα θρόμβωσης ή ρήξης πλάκας στα στεφανιαία αγγεία. Σπανιότερα μπορεί να σχετίζεται και με αορτικό διαχωρισμό (ΑΔ). Ο ΑΔ συμβαίνει σε 5-6 περιπτώσεις ανά 100.000 επισκέψεις στο ΤΕΠ. Είναι μια επείγουσα κατάσταση με υψηλή θνητότητα (έως 30%), που μιμείται άλλες κοινές καταστάσεις, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, σε παράγοντες κινδύνου, συμπτωματολογία και υπερηχογραφικές και ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι πολύ σημαντική, καθώς τα ποσοστά θνητότητας είναι 1-2% ανά ώρα τις πρώτες 48 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού ανακοπής που αντιμετωπίστηκε στο ΤΕΠ, όπου ανευρέθηκε ΑΔ που επιπλέχθηκε με κατώτερο ΟΕΜ.

Αποτελέσματα: Ασθενής με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδη διαβήτη προσκομίστηκε στο ΤΕΠ λόγω καρδιακής ανακοπής. Μετά από επιτυχή ανάνηψη, το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε κατώτερο ΟΕΜ με υποκινήσεις στο κατώτερο τοίχωμα. Ωστόσο, στο διαθωρακικό υπερηχογράφημα απεικονίστηκε, επίσης, ΑΔ με διαχωριστικό ιστίο και ψευδοαυλό από τη ρίζα της αορτής έως και την κοιλιακή αορτή, τα οποία ήταν και η αιτία του εμφράγματος. Τέθηκε προσωρινή βηματοδότηση λόγω πλήρη κολποκοιλιακού αποκλεισμού και η αρτηριακή πίεση διατηρήθηκε φαρμακευτικά στα ~90/50mmHg. Ακολούθως, η ασθενής μεταφέρθηκε για αξονική αορτογραφία, η οποία επιβεβαίωσε τα ευρήματα του υπερήχου, και καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.

Συζήτηση: Ο ΑΔ παρουσιάζεται στο 5% των περιπτώσεων με τη μορφή ΟΕΜ λόγω επέκτασης του διαχωρισμού στα στεφανιαία αγγεία ή λόγω απόφραξης από το διαχωριστικό ιστίο. Ισχαιμικές αλλοιώσεις στο ηλεκτροκαρδιογράφημα παρατηρούνται στο 25%. Πιο συχνά υπάρχει συμμετοχή της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας, καθώς ο διαχωρισμός ξεκινάει συνηθέστερα από το δεξιό άνω μέρος της ανιούσης αορτής στον δεξιό κόλπο του Valsava. Τα ΟΕΜ που σχετίζονται με ΑΔ συνήθως παρουσιάζουν βαρύτερη κλινική εικόνα με υπόταση, ταχύπνοια, καταπληξία, καρδιακό επιπωματισμό και σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας. Το διαχωριστικό ιστίο απεικονίζεται σε ποσοστό 77,8% στο υπερηχογράφημα παρά κλίνης.

ΑΑ26

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με εικόνα κατώτερου OEM, ιδιαίτερα σε ασθενείς χωρίς παράγοντες κινδύνου ή μικρή ηλικία, ο ΑΔ πρέπει να διερευνάται ως πιθανή αιτία, ώστε να αποφευχθούν επιβλαβείς για τον ασθενή θεραπείες, όπως η χορήγηση αντιθρομβωτικών και η επεμβατική στεφανιογραφία. Ιδιαίτερα στη σύγχρονη εποχή της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής και της έμφασης στα πρωτόκολλα και τους γρήγορους χρόνους αντιμετώπισης, ο επειγοντολόγος πρέπει να είναι σε θέση να διαχωρίσει τις δύο καταστάσεις. Το υπερηχογράφημα είναι κριτικής σημασίας, καθώς με ελάχιστο χρόνο και κόστος μπορεί να εντοπίσει σοβαρές επιπλοκές πιο ειδικές για τον αορτικό διαχωρισμό, όπως ο επιπωματισμός και η σοβαρή ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας, αλλά και να συμβάλει στην τελική διάγνωση του διαχωρισμού με την απεικόνιση του διαχωριστικού ιστίου.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΙΝΟΚΑ: ΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Παναγιώτα-Ειρήνη Σταματελάτου, Μαρία-Ελευθερία Χαραλαμπίδου, Μαρίνα Αραπίδου, Ελένη Πεϊτσίδου

ΑΑ27

Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς απόφραξη στεφανιαίας αρτηρίας (MINOCA) έχει απασχολήσει την ιατρική κοινότητα την τελευταία δεκαετία, καθώς ανευρίσκεται περίπου στο 5-10% όλων των οξέων εμφραγμάτων του μυοκαρδίου. Το σύνδρομο MINOCA έχει πολυπαραγοντική παθοφυσιολογία και περιλαμβάνει τον αυτόματο διαχωρισμό στεφανιαίας αρτηρίας (SCAD), τη ρήξη ή διάβρωση αθηρωματικής πλάκας χωρίς σημαντική στένωση, τον εμβολισμό στεφανιαίας αρτηρίας, τον μικροαγγειακό σπασμό και το OEM τύπου II στο οποίο υπάρχει δυσαρμονία στεφανιαίας αιμάτωσης και μυοκαρδιακών αναγκών. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με SCAD διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ανευρυσμάτων και αυτόματους διαχωρισμούς τόσο στα αγγεία του εγκεφάλου όσο και σε άλλα αγγεία του σώματος και συνεπώς έχουν χειρότερη πρόγνωση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μελέτη περιστατικού με ανασκόπηση συναφούς βιβλιογραφίας. Με χρήση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς και των ενημερωτικών εγγράφων του Κέντρου Υγείας, παρουσιάστηκε ένα ενδιαφέρον περιστατικό και η πορεία του από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέχρι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), καθώς και η μετέπειτα πορεία της νοσηλείας του στη Στεφανιαία Μονάδα του Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Γυναίκα ασθενής 59 ετών, με ατομικό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και καπνίσματος, προσήλθε σε Κέντρο Υγείας λόγω προκάρδιο άλγους με αντανάκλαση στο αριστερό άνω άκρο, συνοδό ζάλη, αδυναμία και υψηλή τιμή αρτηριακής πίεσης. Στο Κέντρο Υγείας διενεργήθηκε ηλεκτροκαρδιογράφημα, το οποίο δεν ανέδειξε ισχαιμικές αλλοιώσεις, ωστόσο αμέσως μετά υπέστη καρδιακή ανακοπή. Αφού εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, η ασθενής ανένηψε και μεταφέρθηκε με ασφάλεια σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, λόγω χαμηλής κλίμακας Γλασκώβης η ασθενής διασωληνώθηκε και διενεργήθηκε bed side echo, στο οποίο διαπιστώθηκε υποκινησία της αριστερής κοιλίας, κλάσμα εξώθησης (EF) περίπου ίσο με 35% και apical ballooning sign, γεγονός που έθεσε την υποψία της μυοκαρδιοπάθειας Takotsubo. Κατόπιν μεταφέρθηκε στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο και διενεργήθηκε στεφανιογραφία, που ανέδειξε εικόνα συμβατή με SCAD από τη μεσότητα του LAD έως την περιφέρεια. Το επόμενο 24ωρο η ασθενής αποσωληνώθηκε με επιτυχία στη Στεφανιαία Μονάδα.

AA27

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό δείχνει ότι το σύνδρομο MINOCA διαγιγνώσκεται αρκετά συχνά στη καθ' ημέρα κλινική πράξη. Απαιτείται κατάλληλη διερεύνηση και υψηλή κλινική υποψία προκειμένου να ανευρεθεί ο ακριβής παθοφυσιολογικός μηχανισμός της νόσου, καθώς οι ασθενείς με MINOCA παρουσιάζουν δυσμενέστερη πρόγνωση παρά την απουσία αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου.

ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΥΞΩΜΑΤΟΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Αλκηστις-Ελένη Καλέση, Μαρία Καρακώστα, Ζαχαρούλα Κιολέογλου, Λεμονιά Βελέντζα, Δανάη-Γεωργία Κιτζόγλου, Απόστολος Γραμματικάκης, Αντώνιος Μπουλταδάκης, Έλλη Καρυπίδου, Ευφροσύνη Ευστρατιάδη, Μαρία Τσούρη, Δημήτρης Αμπελάς, Παρθένα Ασλανίδη, Γεώργιος Ουζούνης, Νέαρχος Κάσινος, Στυλιανή Γερακάρη

ΑΑ28

Γ.Ν.Π. «Τζάνειο», Πειραιάς,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πτώση αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης ασθενών μεγάλης ηλικίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με την πλειονότητα των περιστατικών να αποδίδεται σε νευρολογικούς ή μηχανικούς παράγοντες. Είναι ωστόσο σημαντικό να διερευνώνται τυχόν καρδιαγγειακά αίτια, τα οποία αν και εκδηλώνονται συχνότερα με επεισόδιο απώλειας συνείδησης, μπορεί να υποκρύπτονται, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς όπου η λήψη αξιόπιστου ιστορικού είναι συχνά δυσχερές. Τα καρδιακά μυξώματα, αν και σπάνια, συνδέονται με σημαντικό κίνδυνο συστηματικών εμβολών. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανάδειξη της σημασίας του παρά την κλίνη του ασθενούς υπερηχογραφήματος καρδιάς (POCUS) στο ΤΕΠ για την έγκαιρη διάγνωση καρδιοεμβολικών καταστάσεων σε ασθενείς με άτυπη κλινική εικόνα.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας ασθενούς 95 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και ελεύθερο λοιπό ατομικό αναμνηστικό, που προσήλθε στο χειρουργικό ΤΕΠ μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους με προϋπάρχουσα αιφνίδια αστάθεια, χωρίς απώλεια συνείδησης. Αμέσως μετά το επεισόδιο αναφέρθηκε από τους οικείους αφασία εκπομπής σύντομης διάρκειας. Κατά την αρχική εκτίμησή της, η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με αρτηριακή πίεση 120/80 mmHg, προσανατολισμένη, χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία. Έφερε επίσης εκχύμωση στον δεξιό οφθαλμό. Το ΗΚΓ ανέδειξε φλεβοκομβικό ρυθμό με συχνότητα 80 παλμών/λεπτό. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου η οποία ήταν αρνητική για αιμορραγία και POCUS με πρωτόκολλο FAST που ανέδειξε την παρουσία ελαχίστης περικαρδιακής συλλογής, γεγονός που οδήγησε σε περαιτέρω υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο στο ΤΕΠ.

Αποτελέσματα: Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε ευμέγεθες μόρφωμα διαστάσεων 52x25 mm, ανομοιογενούς σύστασης, με πολλαπλές ευκίνητες προσεκβολές εντός του αριστερού κόλπου. Το μόρφωμα, προσφύομενο στο μεσοκολπικό διάφραγμα με επέκταση προς τη μιτροειδή βαλβίδα, ήταν συμβατό με μύξωμα και προκαλούσε μετρίου βαθμού μικτή δυσλειτουργία της βαλβίδας. Η ασθενής εισήχθη στην καρδιολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση. Η χορήγηση παράγοντα ηχοαντίθεσης επιβεβαίωσε τη διάγνωση, καθώς παρατηρήθηκε ανώμαλη πρόσληψη σκιαγραφικού από το μόρφωμα. Επιπλέον, διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα, το οποίο ανέδειξε την παρουσία δεύτερου μυξώματος στο οπίσθιο τοίχωμα του αριστερού κόλπου. Σε επανέλεγχο με αξονική τομογραφία εγκεφάλου, 48 ώρες αργότερα, απεικονίσθηκε ισχαιμικό έμφρακτο συμβατό με καρδιοεμβολική αιτιολογία. Στην ασθενή προτάθηκε χειρουργική εξαίρεση των μυξωμάτων,

ΑΑ28

ωστόσο λόγω της προχωρημένης ηλικίας της επιλέχθηκε συντηρητική θεραπευτική αντιμετώπιση.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει ότι η πτώση στους υπερήλικες απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση και ολοκληρωμένη διερεύνηση πιθανών υποκείμενων αιτίων, καθώς μπορεί να αποτελεί εκδήλωση σοβαρής καρδιοεμβολικής ή άλλης συστηματικής παθολογίας και όχι μόνο τραυματικό ή νευρολογικό συμβάν. Η ενσωμάτωση του υπερηχογραφήματος καρδιάς στην αρχική εκτίμηση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην έγκαιρη αναγνώριση δυνητικά απειλητικών για τη ζωή καρδιακών καταστάσεων και να επηρεάσει ουσιαστικά τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Τέλος, η διατήρηση υψηλής κλινικής υποψίας για καρδιακές πηγές εμβολής είναι ιδιαίτερα σημαντική σε ασθενείς με άτυπη συμπτωματολογία ή παροδικά νευρολογικά ελλείμματα.

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΑΝΙΟΥΣΑΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΚΟΠΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Σοφία Χατζημιχαηλίδου, Δημήτριος Ντέλιος, **Ελένη Χοβαρδά**, Γαλήνη Βήχα, Κωνσταντίνος Μαστρογιάννης, Αικατερίνη Μπουρλή, Αλέξανδρος Νταμότσεβ, Ολίβια Μαυρομουστάκη

AA29

ΤΕΠ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο οξύς διαχωρισμός της ανιούσας αορτής αποτελεί επείγουσα καρδιαγγειακή κατάσταση με υψηλή θνητότητα, ιδιαίτερα όταν η διάγνωση καθυστερεί. Το θωρακικό άλγος αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις η νόσος εμφανίζεται με άτυπη συμπτωματολογία, όπως συγκοπτικά επεισόδια, γεγονός που μπορεί να δυσχεράνει την έγκαιρη διάγνωση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Η υπερηχοκαρδιογραφία στο σημείο φροντίδας μπορεί να συμβάλει στην ταχεία αναγνώριση κρίσιμων ευρημάτων και να κατευθύνει τη διαγνωστική διερεύνηση. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου της υπερηχοκαρδιογραφίας στο σημείο φροντίδας ως διαγνωστικού εργαλείου πρώτης γραμμής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών σε ασθενείς με άτυπη κλινική εικόνα.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 79 ετών που προσήλθε στο ΤΕΠ μετά από αιφνίδιο λιποθυμικό επεισόδιο. Κατά την αρχική κλινική εκτίμηση η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή και δεν ανέφερε θωρακικό άλγος. Η αρτηριακή πίεση μετρήθηκε 145/104 mmHg αμφοτερόπλευρα. Λόγω της αδιευκρίνιστης αιτιολογίας του επεισοδίου και της ανάγκης αποκλεισμού καρδιαγγειακής αιτίας, πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος και ζητήθηκε καρδιολογική εκτίμηση με υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο στο ΤΕΠ.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση ($25,3 \times 10^3/\mu\text{L}$) με ουδετεροφιλία (91,5%), αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (14,6 mg/L), αυξημένο ινωδογόνο (552 mg/dL) και ήπια αύξηση τροπονίνης (36,8 pg/mL). Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε ειδικά παθολογικά ευρήματα. Η υπερηχοκαρδιογραφία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ανέδειξε περικαρδιακή συλλογή συμβατή με αιμοπερικάρδιο στην apical four-chamber λήψη, εύρημα που έθεσε άμεσα ισχυρή υποψία οξείας παθολογίας της ανιούσας αορτής. Με βάση το εύρημα αυτό πραγματοποιήθηκε επείγουσα αξονική αγγειογραφία θώρακος, η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία οξέος διαχωρισμού της ανιούσας αορτής. Η ασθενής διακομίσθηκε άμεσα σε καρδιοθωρακοχειρουργικό κέντρο για χειρουργική αντιμετώπιση.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει ότι ο οξύς διαχωρισμός της ανιούσας αορτής μπορεί να εκδηλωθεί με άτυπη συμπτωματολογία, όπως συγκοπτικό επεισόδιο, χωρίς εμφανή ευρήματα κατά την αρχική κλινική εκτίμηση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Η υπερηχοκαρδιογραφία στο σημείο φροντίδας μπορεί να αποκαλύψει κρίσιμα ευρήματα, όπως το αιμοπερικάρδιο, τα οποία εγείρουν άμεσα υποψία οξείας παθολογίας της αορτής και κατευθύνουν τη διαγνωστική διερεύνηση προς αξονική αγγειογραφία. Η ενσωμάτωση της bedside υπερηχοκαρδιογραφίας στην αρχική εκτίμηση ασθενών με ανεξήγητα συγκοπτικά επεισόδια μπορεί να συμβάλει στη μείωση της διαγνωστικής καθυστέρησης και στη βελτίωση της έκβασης σε ασθενείς με οξύ διαχωρισμό αορτής.

ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ

Παναγιώτα Χριστοφή, Υβόννη-Σοφία Σιώρου, Παναγιώτα-Ειρήνη Σταματελάτου, Θεόδωρος Μπουρλής, Ιωάννης Γαβαλάς, Κωνσταντίνος Δολιανίτης, Γεώργιος Πηλιανίδης

ΑΑ30

Παθολογική Κλινική,
Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς 64 ετών που νοσηλεύθηκε σε Παθολογική Κλινική λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας και αριστερής πλευριτικής συλλογής σε έδαφος συμπίεστικής περικαρδίτιδας.

Μέθοδοι: Ασθενής 64 ετών με ατομικό αναμνηστικό δυσλιπιδαιμίας και καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας με αναφερόμενη δύσπνοια σταδιακά επιδεινούμενη από 15ημέρου και οίδημα ανά σάρκα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένο BNP και ήπια αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ενώ στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκαν πλευριτικές συλλογές αμφοτερόπλευρα, με τη μεγαλύτερη αριστερά. Διενεργήθη διαγνωστική παρακέντηση της συλλογής υπέρ διιδρώματος βάσει κριτηρίων Light. Στα πλαίσια της αναπνευστικής δυσχέρειας και της εκτεταμένης πλευριτικής συλλογής τοποθετήθηκε θωρακοσωλήνας σε επείγουσα βάση.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα, κατά τον οποίο η ασθενής ανευρέθη θετική στον ιό της γρίπης Α με μέθοδο μοριακής ανίχνευσης, ενώ η δοκιμασία Quantiferon για λανθάνουσα φυματίωση ήταν αρνητική. Ακολούθησε ανοσολογικός έλεγχος (αυτοαντισώματα, έλεγχος για πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες) που απέβη αρνητικός, όπως και απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακα-κοιλίας χωρίς αξιόλογα ευρήματα πλην των πλευριτικών συλλογών. Πραγματοποιήθηκε επίσης υπερηχογράφημα καρδιάς, το οποίο ανέδειξε συγκεντρικό remodeling της αριστερής κοιλίας με ήπια υποκινήσια του πλάγιου τοιχώματός της με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης ($\geq 50\%$), καθώς και ίχνη περικαρδιακού υγρού. Βάσει των ανωτέρω ευρημάτων, η ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία καρδιάς, η οποία ανέδειξε εικόνα συμβατή με συμπίεστική περικαρδίτιδα με ήπιου βαθμού φλεγμονή του περικαρδίου, χωρίς διαφοροποίηση της συστολικής λειτουργίας. Κατόπιν των αποτελεσμάτων, η ασθενής τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή με κολχικίνη, κορτικοστεροειδή και εντατική διουρητική θεραπεία, ενώ παράλληλα προγραμματίσθηκε χειρουργική αντιμετώπιση με περικαρδιεκτομή.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η συμπίεστική περικαρδίτιδα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της πλευριτικής συλλογής, ιδίως της αριστερής λόγω της διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας αλλά και της ανατομικής εγγύτητας του περικαρδίου με τον αριστερό υπεζωκότα. Η αντιμετώπισή της σε πρώιμα στάδια με ενεργό φλεγμονώδη δραστηριότητα μπορεί να είναι συντηρητική με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη ή γλυκοκορτικοειδή και κολχικίνη. Αντιθέτως, στη χρόνια φάση, όπου επικρατεί ινώδης πάχυνση και ασβεστοποίηση του περικαρδίου, η οριστική θεραπεία είναι χειρουργική, με διενέργεια περικαρδιεκτομής.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Χρήστος Σίμογλου¹, Δημήτριος Γυμνόπουλος²

ΑΑ31

¹Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης,
Ελλάδα

²Γενική Κλινική «Άγιος
Λουκάς», Θεσσαλονίκη,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις αποτελούν από τις συχνότερες αιτίες προσέλευσης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και σχετίζονται με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα, ιδίως όταν εξελίσσονται σε σήψη ή σηπτικό σοκ. Το ΤΕΠ αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς με το σύστημα υγείας και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση και έναρξη της κατάλληλης αντιμικροβιακής θεραπείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της επίδρασης της έγκαιρης διάγνωσης και της τήρησης πρωτοκόλλων αντιμετώπισης λοιμώξεων στην κλινική έκβαση των ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση περιστατικών ασθενών που προσήλθαν σε τριτοβάθμιο ΤΕΠ με κλινική υποψία λοίμωξης κατά την περίοδο 2022-2025. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, κλινική εικόνα, ζωτικά σημεία, εργαστηριακούς δείκτες, χρόνο έως τη χορήγηση αντιβιοτικών και εφαρμογή πρωτοκόλλων σήψης. Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν η ενδονοσοκομειακή θνητότητα και η ανάγκη εισαγωγής σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενώ δευτερεύοντα η διάρκεια νοσηλείας και ο χρόνος παραμονής στο ΤΕΠ. Η στατιστική ανάλυση περιέλαβε συγκρίσεις μεταξύ ομάδων έγκαιρης (<1 ώρα) και καθυστερημένης χορήγησης αντιβιοτικών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 420 ασθενείς, με μέση ηλικία 67±15 έτη. Η συχνότερη αιτία λοίμωξης ήταν το αναπνευστικό (38%), ακολουθούμενο από το ουροποιητικό (31%) και την ενδοκοιλιακή χώρα (14%). Σήψη διαγνώσθηκε στο 29% των περιστατικών και σηπτικό σοκ στο 8%. Έγκαιρη χορήγηση αντιβιοτικών επιτεύχθηκε στο 62% των ασθενών και συσχετίστηκε με χαμηλότερη θνητότητα (9% έναντι 17%, $p<0,05$) και μειωμένη ανάγκη για ΜΕΘ (18% έναντι 28%). Επιπλέον, παρατηρήθηκε μικρότερη διάρκεια νοσηλείας κατά μέσο όρο 2,5 ημέρες στους ασθενείς με πρώιμη παρέμβαση.

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τον κρίσιμο ρόλο του ΤΕΠ στην έγκαιρη αντιμετώπιση των λοιμώξεων και ιδιαίτερα της σήψης. Η καθυστέρηση στη διάγνωση και τη χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής σχετίζεται με δυσμενέστερη έκβαση, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για τυποποιημένα πρωτόκολλα, συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και χρήση εργαλείων έγκαιρης αναγνώρισης υψηλού κινδύνου ασθενών. Παράλληλα, η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής, απαιτώντας στενή συνεργασία με προγράμματα επιτήρησης και λοιμωξιολογικής υποστήριξης.

Συμπεράσματα: Οι λοιμώξεις στο ΤΕΠ αποτελούν μείζονα πρόκληση με άμεσες επιπτώσεις στη θνητότητα και τη χρήση πόρων. Η έγκαιρη αναγνώριση, η πρώιμη χορήγηση κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής και η εφαρμογή δομημένων πρωτοκόλλων μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την έκβαση των ασθενών. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης, η βελτιστοποίηση των διαδικασιών και η ενσωμάτωση δεικτών ποιότητας αποτελούν βασικά βήματα για τη συνεχή αναβάθμιση της φροντίδας των λοιμώξεων στα ΤΕΠ.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ S.AGALACTIAE ΩΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΕ ΑΡΡΥΘΜΙΣΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΜΕ ΜΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Παναγιώτα-Ειρήνη Σταματελάτου, Ειρήνη Δήμα, Δημήτριος Πανδής, Λάζαρος Φωτιάδης, Ελένη Πεϊτσίδου

ΑΑ32

Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο στρεπτόκοκκος *agalactiae* είναι ένας gram θετικός κόκκος που ανήκει στην ομάδα αιμολυτικών στρεπτόκοκκων της ομάδας β (GBS) με αποικισμό κυρίως του ανώτερου αναπνευστικού, του ουρογεννητικού και του γαστρεντερικού συστήματος. Αποτελεί συχνό παθογόνο αίτιο πολυσυστηματικών βρεφικών και νεογνικών λοιμώξεων, ενώ τις τελευταίες δύο δεκαετίες αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως αιτιολογικός παράγοντας λοιμώξεων του ενήλικου πληθυσμού με υποκείμενες παθήσεις, ειδικά σε διαβητικούς και παχύσαρκους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η παρουσίαση περιστατικού μηνιγγίτιδας από *S.agalactiae* σε αρρυθμιστο διαβητικό ασθενή όντας σε διαβητική κετοξέωση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μελέτη περιστατικού με ανασκόπηση συναφούς βιβλιογραφίας. Έγινε χρήση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς και των ενημερωτικών εγγράφων.

Περιγραφή περιστατικού: Άρρεν ασθενής διεκομίσθη από τους οικείους του λόγω εμπυρέτου, κεφαλαλγίας και συγχυτικοδιεγερτικής κατάστασης με κλίμακα Γλασκώβης 10/15. Κατά την κλινική εξέταση κατά συστημάτων ο ασθενής παρουσίαζε αυχενική δυσκαμψία και θετικό σημείο Kernig, αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο σαφές άμφω, καρδιακούς τόνους ταχείς, ρυθμικούς και κοιλιά χωρίς σημειολογία. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, αερομετρικά σε δύο λίτρα σε ρινική κάνουλα, εμπύρετος με 38,5°C και ταχυπνοϊκός. Από τα αρχικά αρτηριακά αέρια αίματος αναδείχθηκαν μεταβολική οξέωση με αναπνευστική αντιρρόπηση και εξεζητημένη υπεργλυκαιμία, ενώ επιπλέον ανιχνεύθηκαν κετόνες στα ούρα οπότε και ξεκίνησε η ταχεία ενυδάτωση του ασθενούς τιθέμενος σε αντλία κρυσταλλικής ινσουλίνης. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με απλή ακτινογραφία θώρακος, αξονική τομογραφία εγκεφάλου και πνευμονική αγγειογραφία. Λήφθηκαν αιμοκαλλιέργειες, χορηγήθηκαν 2 gr ενδοφλέβιας κεφτριαξόνης και πραγματοποιήθηκε οσφουονωτιαία παρακέντηση στα πλαίσια των σημείων μηνιγγισμού. Λόγω επιδείνωσης της νευρολογικής εικόνας και περαιτέρω επιβάρυνσης της καρδιοαναπνευστικής του λειτουργίας με ανακοπή κατά τη διασωλήνωση και επιτυχή ανάταξη, ο ασθενής μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση. Απεικονιστικά αναδείχθηκε πνευμονία, ενώ απομονώθηκε μέσω PCR από το εγκεφαλονωτιαίο υγρό *S.agalactiae* με ταυτόχρονη ανίχνευση και στην περιφερική κυκλοφορία από την αιμοκαλλιέργεια.

ΑΑ32

Συμπεράσματα: Ο στρεπτόκοκκος agalactiae αποτελεί ένα σπάνιο αλλά δυνητικά θανατηφόρο ευκαιριακό παθογόνο, όλο και πιο συχνό σε ενήλικο πληθυσμό, με υψηλά ποσοστά θνητότητας και σε αρκετές περιπτώσεις χωρίς έκδηλη πύλη εισόδου. Ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, κυρίως διαβητικοί, παχύσαρκοι, νεφροπαθείς, ηπατοπαθείς και ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, αποτελούν τους κύριους στόχους χωρίς να αποκλείεται και νόσηση σε φαινομενικά υγιή ενήλικα.

ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Χρήστος Σίμουλου¹, Φώτιος Κωδωνάς², Ευτέρπη Βαραδά², Βίκτορ Πόπκο²,
Κωνσταντίνος Κωστόπουλος², Αθανάσιος Καμπούρης²

AA33

¹ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο
Ξάνθης, Ελλάδα

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η σηψαιμία αποτελεί επείγουσα και δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, η οποία απαιτεί άμεση αναγνώριση και παρέμβαση. Οι λοιμώξεις που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ποικίλλουν σε αιτιολογία και βαρύτητα, ενώ η διαφοροδιάγνωση μεταξύ συστηματικών και τοπικών λοιμώξεων μπορεί να καθυστερήσει τη θεραπεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναδρομική ανάλυση περιστατικών σηψαιμίας και σοβαρών λοιμώξεων που προσήλθαν στο ΤΕΠ ενός επαρχιακού νοσοκομείου, η αξιολόγηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων και η ανάδειξη παραγόντων που επηρεάζουν την επιβίωση.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 120 περιστατικά ασθενών ηλικίας 18-89 ετών που προσήλθαν στο ΤΕΠ μεταξύ Ιανουαρίου 2023 και Δεκεμβρίου 2025 με διάγνωση σηψαιμίας ή σοβαρής βακτηριακής λοίμωξης. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συνοσηρότητες (διαβήτης, καρδιοπάθεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια), τύπος λοίμωξης (συρολοίωξη, πνευμονία, δερματικές ή χειρουργικές λοιμώξεις), αιμοκαλλιέργειες, αρχική εκτίμηση στο ΤΕΠ, χρόνος έναρξης αντιμικροβιακής αγωγής, ανάγκη ενδονοσοκομειακής νοσηλείας ή νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και έκβαση. Η διάγνωση βασίστηκε σε κλινικά κριτήρια, εργαστηριακά ευρήματα και απεικονιστικό έλεγχο. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στην έγκαιρη αναγνώριση της σηψαιμίας, την αποτελεσματικότητα των πρώτων παρεμβάσεων και την επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους 120 ασθενείς, 65 ήταν άνδρες και 55 γυναίκες, με μέση ηλικία 63±16 έτη. Οι πιο συχνές λοιμώξεις ήταν πνευμονία (38%), συρολοίωξη (25%) και δερματικές/μαλακοϊστικές λοιμώξεις (22%). Το 15% αφορούσε χειρουργικές λοιμώξεις. Το 60% των ασθενών παρουσίασε σηπτικό shock κατά την άφιξη, ενώ σε 40% η διάγνωση έγινε μετά από αρχική σταθεροποίηση. Η μέση καθυστέρηση από την είσοδο στο ΤΕΠ έως την έναρξη αντιβιοτικής θεραπείας ήταν 75±30 λεπτά. Στο 30% των ασθενών απαιτήθηκε νοσηλεία σε ΜΕΘ λόγω αναπνευστικής ή καρδιοαγγειακής αστάθειας. Η συνολική θνητότητα ανήλθε σε 12%, με τους κυριότερους προγνωστικούς παράγοντες θνητότητας να είναι η ηλικία >75 ετών, η παρουσία πολυοργανικής δυσλειτουργίας και η καθυστερημένη έναρξη αντιβιοτικής αγωγής. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση στο ΤΕΠ σχετίστηκε με σημαντικά χαμηλότερη θνητότητα και μικρότερο χρόνο νοσηλείας.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η σηψαιμία και οι σοβαρές λοιμώξεις στο ΤΕΠ αποτελούν πρόκληση, ιδίως σε περιβάλλον περιορισμένων πόρων όπως τα επαρχιακά νοσοκομεία. Η καθυστερημένη διάγνωση αυξάνει τη θνητότητα, ενώ η άμεση αναγνώριση, η ταχεία χορήγηση αντιβιοτικών και η στοχευμένη υποστήριξη οργάνων αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες επιβίωσης. Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της οργανωμένης εκτίμησης, της τήρησης πρωτοκόλλων πρώτης παρέμβασης και της στενής συνεργασίας μεταξύ ΤΕΠ, εργαστηρίου και ΜΕΘ. Η μελέτη τονίζει ότι η αποτελεσματική διαχείριση λοιμώξεων και σηψαιμίας στο ΤΕΠ μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την έκβαση ασθενών, ακόμη και υπό αντίξοες συνθήκες.

ΟΞΕΙΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΕΡΠΗΤΟΪΟ 6 ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΣ ΒΡΕΦΟΣ, ΜΕ ΕΥΝΟΪΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χριστίνα Καψάλη, **Γεώργιος Παπαμχαήλ**, Ελευθέριος Κλούρας, Βασίλειος Σαούγκος, Αρετή Θεοδώρου, Αθανάσιος Κιτσάκος

ΑΑ34

Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Η οξεία νεκρωτική εγκεφαλοπάθεια αποτελεί σπάνια και σοβαρή μορφή εγκεφαλοπάθειας σχετιζόμενης με λοιμώξεις και χαρακτηρίζεται από ταχεία νευρολογική επιδείνωση και χαρακτηριστικές αμφοτερόπλευρες βλάβες των θαλάμων στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Αν και συχνότερα σχετίζεται με λοίμωξη από ιούς της γρίπης, έχουν περιγραφεί και άλλοι ιοί ως εκλυτικοί παράγοντες. Ο ανθρώπινος ερπητοϊός 6 αποτελεί συχνό αίτιο εμπύρετων λοιμώξεων της παιδικής ηλικίας, ενώ σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές παραμένουν σπάνιες.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό προηγουμένως υγιούς βρέφους ηλικίας εννέα μηνών με οξεία νευρολογική επιδείνωση μετά από εμπύρετο νόσημα. Η διαγνωστική διερεύνηση περιλάμβανε εργαστηριακό έλεγχο, ανάλυση εγκεφαλονωτιαίου υγρού, μοριακή ανίχνευση ιικών παθογόνων με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, ενώ αποκλείστηκαν μεταβολικά και αυτοάνοσα αίτια.

Αποτελέσματα: Το παιδί εμφάνισε υψηλό πυρετό και στη συνέχεια κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα συμβατό με ροδόανθημα, ακολουθούμενο από εστιακή επιληπτική κρίση και μείωση του επιπέδου συνείδησης. Η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ανέδειξε ήπια αύξηση της πρωτεΐνης χωρίς πλειοκύττωση, ενώ η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης ήταν θετική για ανθρώπινο ερπητοϊό 6. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε αμφοτερόπλευρες συμμετρικές βλάβες των θαλάμων με περιορισμό διάχυσης και αιμορραγικά στοιχεία, συμβατές με οξεία νεκρωτική εγκεφαλοπάθεια. Χορηγήθηκε έγκαιρα θεραπεία με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών και ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη, σε συνδυασμό με αντιεπιληπτική και αντιιική αγωγή. Παρατηρήθηκε σταδιακή νευρολογική βελτίωση. Στην επανεκτίμηση πέντε μήνες μετά, η νευροαναπτυξιακή πορεία ήταν ικανοποιητική με ήπια υπολειμματική αδυναμία του δεξιού κάτω άκρου.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Ο ανθρώπινος ερπητοϊός 6 πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ως πιθανός εκλυτικός παράγοντας οξείας νεκρωτικής εγκεφαλοπάθειας σε ανοσοεπαρκή βρέφη. Η έγκαιρη διάγνωση, με βάση την κλινική εικόνα και τα χαρακτηριστικά ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας, καθώς και η άμεση έναρξη ανοσοτροποποιητικής θεραπείας, ενδέχεται να συμβάλουν στη βελτίωση της νευρολογικής έκβασης.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΕΙΚΟΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Μαρία-Άννα Θεοδωρή¹, Βασιλική Μπενέτου², Ανδρέας Κυρώζης³

ΑΑ35

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα, Ελλάδα

²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

³Α' Νευρολογική κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία είναι ένας τύπος εγκεφαλικού επεισοδίου, με υψηλή θνητότητα, αλλά περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Η διεύρυνση του αιματώματος αποτελεί βασικό προγνωστικό δείκτη κακής έκβασης στους ασθενείς με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία. Το τρανεξαμικό οξύ είναι ένας αντιπαινωδολυτικός παράγοντας που έχει χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο της αιμορραγίας σε ποικίλες κλινικές περιπτώσεις. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ενδοφλέβιας χορήγησης τρανεξαμικού οξέος σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο σε ασθενείς με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία.

Μέθοδοι: Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA και Cochrane, διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών που συνέκριναν την ενδοφλέβια χορήγηση τρανεξαμικού οξέος έναντι εικονικού φαρμάκου σε ενήλικες ασθενείς με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η διεύρυνση του αιματώματος στις 24 ώρες. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία αποτελούσαν η απόλυτη μεταβολή του όγκου του αιματώματος στις 24 ώρες, η βαθμολογία στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (mRS) ως δείκτης λειτουργικής έκβασης, η θνητότητα και τα μείζονα θρομβοεμβολικά επεισόδια στους 3 μήνες. Διεξήχθησαν επίσης αναλύσεις υποομάδων για το κύριο καταληκτικό σημείο, καθώς και δοκιμασίες αξιολόγησης του συστηματικού σφάλματος.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη αναλύθηκαν επτά τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, με συνολικά 2914 ασθενείς. Η χορήγηση τρανεξαμικού οξέος φάνηκε να σχετίζεται με στατιστικά σημαντική μείωση της πιθανότητας διεύρυνσης του αιματώματος σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο (OR=0,83, 95% CI 0,70 έως 0,99). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία [0 έως 3 βαθμοί στην mRS ή επιστροφή στη βασική λειτουργική κατάσταση (OR=0,96, 95% CI 0,83 έως 1,12), θνητότητα (OR=0,95, 95% CI 0,81 έως 1,13), μείζονα θρομβοεμβολικά επεισόδια (OR=1,28, 95% CI 0,92 έως 1,79)], με εξαίρεση την απόλυτη μεταβολή του όγκου του αιματώματος (μέση διαφορά=-0,98, 95% CI -1,92 έως -0,02). Οι αναλύσεις υποομάδων για το κύριο καταληκτικό σημείο δεν έδειξαν σημαντική τροποποίηση της επίδρασης από την ηλικία, τη βαθμολογία στην κλίμακα Γλασκώβης (GCS), το χρονικό διάστημα από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την παρέμβαση, την εντόπιση της ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας, την παρουσία ενδοκοιλιακής αιμορραγίας ή τον αρχικό όγκο του αιματώματος.

ΑΑ35

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ενδοφλέβια χορήγηση τρανεξαμικού οξέος οδηγεί σε ήπια ελάττωση της διεύρυνσης του αιματώματος σε ασθενείς με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, χωρίς ταυτόχρονη βελτίωση της κλινικής έκβασης ή αύξηση του θρομβοεμβολικού κινδύνου. Η αναγνώριση πιθανών ομάδων ασθενών που θα μπορούσαν να επωφεληθούν περισσότερο από αυτό το φάρμακο, καθώς και ο σχεδιασμός της βέλτιστης στρατηγικής για την αξιοποίησή του στη διαχείριση της οξείας ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Χρήστος Σίμογλου¹, Δημήτριος Γυμνόπουλος²

ΑΑ36

¹Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης,
Ελλάδα
²Γενική Κλινική «Άγιος
Λουκάς», Θεσσαλονίκη,
Ελλάδα

Εισαγωγή: Το θωρακικό τραύμα αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας στον πληθυσμό, κυρίως λόγω των ζωτικών οργάνων που περιλαμβάνει η θωρακική κοιλότητα, όπως η καρδιά, οι πνεύμονες και τα μεγάλα αγγεία. Αντιπροσωπεύει την τρίτη πιο συχνή αιτία θανάτου από τραυματισμό, με σημαντικές επιπλοκές σε περίπτωση καθυστερημένης διάγνωσης και μη έγκαιρης παρέμβασης. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αναδείξει τις σύγχρονες προσεγγίσεις για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του θωρακικού τραύματος, καθώς και τις κλινικές προκλήσεις που προκύπτουν κατά τη φροντίδα των ασθενών.

Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά το θωρακικό τραύμα, με ιδιαίτερη έμφαση στην ακτινολογική αξιολόγηση, τη χρήση CT και υπερηχογραφίας για την πρώιμη διάγνωση και την εφαρμογή θεραπευτικών στρατηγικών. Εξετάστηκαν επίσης οι χειρουργικές και συντηρητικές μέθοδοι θεραπείας, με βάση τις τελευταίες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και δημοσιευμένα πρωτόκολλα. Συλλέχθηκαν δεδομένα από νοσοκομειακές βάσεις και μελέτες περίπτωσης για την αξιολόγηση της έκβασης των ασθενών με θωρακικό τραύμα.

Αποτελέσματα: Το θωρακικό τραύμα διακρίνεται σε τραύματα του θωρακικού τοιχώματος και τραύματα των εσωτερικών οργάνων, όπως οι πνεύμονες και η καρδιά. Η CT παραμένει η πιο αξιόπιστη μέθοδος διάγνωσης, παρέχοντας ακριβείς πληροφορίες για τις βλάβες του πνεύμονα, του θώρακα και των μεγάλων αγγείων. Η έγκαιρη διάγνωση του πνευμοθώρακα και η άμεση αποχέτευση αέρα συνδέονται με μειωμένη θνητότητα. Στην περίπτωση των τραυματισμών στους πνεύμονες και τα μεγάλα αγγεία, η χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη, με την εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων να μειώνει τη θνητότητα και τις παρατεταμένες νοσηλείες.

Συζήτηση: Η διάγνωση του θωρακικού τραύματος απαιτεί έγκαιρη και ακριβή χρήση σύγχρονων διαγνωστικών εργαλείων. Η CT, αν και εξαιρετικά χρήσιμη, πρέπει να συνδυάζεται με κλινική αξιολόγηση, καθώς ο πνευμοθώρακας ή άλλες σοβαρές καταστάσεις ενδέχεται να μην είναι πάντα εμφανείς άμεσα. Η υπερηχογραφία θώρακος αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τη γρήγορη εκτίμηση των περιστατικών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Η χειρουργική αντιμετώπιση του θωρακικού τραύματος, αν και αναγκαία σε σοβαρές περιπτώσεις, έχει εξελιχθεί με την εφαρμογή λιγότερο επεμβατικών μεθόδων, επιτρέποντας ταχύτερη ανάρρωση και λιγότερες επιπλοκές. Οι σύγχρονες στρατηγικές που δίνουν έμφαση σε μια πολυδιάστατη προσέγγιση για την

ΑΑ36

αποφυγή μετατραυματικών επιπλοκών, όπως η καρδιοπνευμονική ανεπάρκεια και οι λοιμώξεις, είναι κρίσιμες για τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων. **Συμπεράσματα:** Το θωρακικό τραύμα απαιτεί ταχεία και ακριβή διάγνωση μέσω σύγχρονων μεθόδων, όπως η CT και η υπερηχογραφία, σε συνδυασμό με κατάλληλες θεραπευτικές στρατηγικές. Η έγκαιρη αναγνώριση και η πρώιμη παρέμβαση είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών, μειώνοντας τη θνητότητα και τις επιπλοκές. Η ανάπτυξη και εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών και την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας, μπορούν να επιφέρουν θετικές αλλαγές στην κλινική φροντίδα του θωρακικού τραύματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΣ
ΔΕΝ ΣΤΙΒΕ

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Στέλιος Παπαγεωργίου¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου², Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου³, Γεώργιος Χαραλάμπους²

ΑΑ37

¹Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Frederick,
Κύπρος

²Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Frederick,
Κύπρος

³Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα έλκη πίεσης (κατακλίσεις) αποτελούν συχνή και σοβαρή επιπλοκή σε ασθενείς με παρατεταμένη κατάκλιση. Επιφέρουν αύξηση φόρτου, κόστους, νοσηλείας. Τον πρώτο ρόλο στην πρόληψη έχουν οι νοσηλευτές, αλλά κάποια εμπόδια δυσχεραίνουν την προληπτική πρακτική. Πολλές μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία μελετούν παρεμβάσεις, στάσεις, αντιλήψεις και γνώσεις, ωστόσο λίγες αναφέρονται στα συστηματικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην πρόληψη κατακλίσεων. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση καλύπτει το κενό αυτό, συνδυάζοντας δεδομένα από χώρες, ομαδοποιώντας εμπόδια, αναδεικνύοντας διαφορές και την επίδραση των συστημάτων υγείας, προσφέροντας βάση για μελλοντικές παρεμβάσεις. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι: 1) Ποιοι παράγοντες εμποδίζουν την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών πρόληψης και 2) Πώς διαφοροποιούνται ανάλογα με το περιβάλλον φροντίδας και το επίπεδο οργάνωσης των δομών υγείας. Συχνότερα εμπόδια: έλλειψη γνώσεων, εκπαίδευσης και αυτοπεποίθησης, οργανωτικές δυσκολίες και κουλτούρα φροντίδας, περιορισμένοι πόροι και εξοπλισμός, αυξημένος φόρτος εργασίας και έλλειψη χρόνου, χαμηλή συμμόρφωση και στάσεις προσωπικού, παράγοντες που σχετίζονται με τους ασθενείς, καθώς και ανεπαρκής τεκμηρίωση και χρήση εργαλείων αξιολόγησης κινδύνου.

Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με χρονικό διάστημα αναζήτησης 2010-2025, χωρίς γεωγραφικούς περιορισμούς. Οι μελέτες ήταν όλες στην ελληνική γλώσσα. Συμπεριλήφθηκαν ποσοτικές συγχρονικές μελέτες με κύρια πηγή δεδομένων το ερωτηματολόγιο, όπου τα πλείστα αξιολογούσαν γνώσεις, στάσεις, αντιλήψεις και συμμόρφωση των νοσηλευτών. Έγινε ανάλυση εντοπίζοντας και ταξινομώντας τα εμπόδια κατά συχνότητα και φύση. Κύριος στόχος ήταν να εντοπίσουμε τι δυσκολεύει τους νοσηλευτές στην εφαρμογή προληπτικών πρακτικών που αφορούν τις κατακλίσεις, τη μη ευθυγράμμισή τους με τις κατευθυντήριες οδηγίες, αλλά και την κατηγοριοποίηση των εμποδίων αυτών. Προέκυψαν ορισμένοι περιορισμοί, όπως το γεγονός ότι τα αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια μπορεί να μειώνουν την ακρίβεια λόγω κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων, υποκειμενικότητας και σφαλμάτων ανάκλησης. Υπάρχουν γεωγραφικές ανισορροπίες, με έμφαση σε ανεπτυγμένες χώρες και λίγα δεδομένα από χώρες χαμηλού/μεσαίου εισοδήματος, περιορίζοντας τη γενίκευση. Η έλλειψη πιλοτικών δεδομένων και παλαιότερων μελετών δυσκολεύει τη βαθύτερη κατανόηση των στάσεων και εμπειριών των νοσηλευτών.

ΑΑ37

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 30 μελέτες από ένα ευρύ φάσμα χωρών και συστημάτων υγείας. Από Ευρώπη n= 9 (29,03%), Ανατολική Ασία n=8 (25,8%), Δυτική Ασία/Μέση Ανατολή n=6 (19,35%), Ωκεανία n=3 (9,8%), Βόρεια Αμερική n=2 (6,45%), Αφρική n=2 (6,45%), Νότια Αμερική n=1 (3,22%). Συχνότερα εμπόδια ήταν η ανεπαρκής εκπαίδευση, η υποστελέχωση και ο φόρτος εργασίας, η προσκόλληση σε μη τεκμηριωμένες πρακτικές και η περιορισμένη διαθεσιμότητα πόρων και θεσμικής υποστήριξης. Παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις ανά δομή υγείας, επιβεβαιώνοντας την πολυπαραγοντική φύση του προβλήματος.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η πρόληψη επηρεάζεται από ατομικούς, οργανωτικούς και συστημικούς παράγοντες. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης, των οργανωτικών δομών και της θεσμικής υποστήριξης, μέσω πολυεπίπεδης στρατηγικής, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα φροντίδας και την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών. Μελλοντική έρευνα αναμένεται να προσφέρει σαφέστερη κατανόηση των εμποδίων και να συμβάλει στη διαμόρφωση στοχευμένων παρεμβάσεων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διοικητικών πολιτικών. Η πρόληψη των ελκών πίεσης δεν μπορεί να οριστεί ως μια μεμονωμένη παρέμβαση, αλλά ως ενιαίο μέρος της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Η υπέρβαση των εμποδίων που εντοπίστηκαν αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών με αυξημένο ρίσκο εμφάνισης ελκών πίεσης.

ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΜΑΚΡΟΥ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αθανάσιος Παλές, Ιωάννης Αλγιουνίδης, Δανάη Γραμματικοπούλου, Χριστίνα Πεχλιβάνη, Βασιλική Τσιάντα, Ελένη Πεϊτσίδου

ΑΑ38

Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα κατάγματα του κάτω πέρατος της κερκίδας είναι από τους συχνότερους τραυματισμούς του άνω άκρου που αντιμετωπίζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Μία γνωστή αλλά σχετικά σπάνια επιπλοκή είναι η καθυστερημένη ρήξη του μακρού εκτείνοντα του αντίχειρα, η οποία μπορεί να εμφανιστεί εβδομάδες έως μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό και οδηγεί σε απώλεια ενεργητικής έκτασης του αντίχειρα. Η παθοφυσιολογία αποδίδεται κυρίως σε ισχαιμία του τένοντα στο τρίτο ραχιαίο διαμέρισμα, καθώς και σε μηχανική φθορά. Επιπλέον, μορφολογικά χαρακτηριστικά του φύματος του Lister και η εντόπιση της γραμμής του κατάγματος έχουν συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο ρήξης.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς 82 ετών, με ιστορικό οστεοπόρωσης, αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας, που προσήλθε στο ιατρείο fast track του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου με अपαρεκτόπιστο κάταγμα κάτω πέρατος κερκίδας, το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ακινητοποίηση σε γύψο. Μετά την αφαίρεση του γύψου ακολούθησε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας με καλή λειτουργική αποκατάσταση. Περίπου τρεις μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό, η ασθενής προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αιφνίδιας αδυναμίας ενεργητικής έκτασης του αντίχειρα χωρίς τραυματισμό, ενώ δύο εβδομάδες πριν, στον προγραμματισμένο επανέλεγχο, είχε παραπονεθεί για πόνο κατά την κίνηση του αντίχειρα.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση ανέδειξε απώλεια ενεργητικής έκτασης του αντίχειρα, με διατήρηση της παθητικής κινητικότητας. Η ασθενής παραπέμφθηκε για χειρουργική αποκατάσταση σε εξειδικευμένο κέντρο άκρας χειρός, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση ρήξης του μακρού εκτείνοντα του αντίχειρα και κατέδειξε την απόσταση των άκρων του τένοντα.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ρήξη του μακρού εκτείνοντα του αντίχειρα αποτελεί γνωστή επιπλοκή των καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδας και κυρίως των απαρεκτόπιστων, που στην πλειονότητά τους αντιμετωπίζονται συντηρητικά. Η καθυστερημένη εμφάνιση αποδίδεται κυρίως σε ισχαιμική βλάβη του τένοντα στο τρίτο ραχιαίο διαμέρισμα, καθώς και σε μηχανική φθορά. Η έγκαιρη αναγνώριση της κλινικής εικόνας και των προειδοποιητικών σημείων, καθώς και η επιβεβαίωση με απεικονιστικό έλεγχο είναι καθοριστικής σημασίας και μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να προλάβουν τη ρήξη. Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη κλινικής επαγρύπνησης για μία σπάνια επιπλοκή ενός κοινού κατάγματος που αντιμετωπίζεται συντηρητικά στον χώρο επειγόντων περιστατικών.

ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ 6 ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΕΠΙΘΕΣΗ ΑΓΕΛΗΣ ΣΚΥΛΩΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΠΛΑΣΤΙΚΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Παναγιώτης Ριγανέλης, Λυκούργος Κατσιάρας, Αγγελική Κουρμπέλη, Αγγελική Δεληπρίμου

ΑΑ39

Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι επιθέσεις σκύλων σε παιδιά αποτελούν σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρά τραυματικά συμβάντα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν εκτεταμένα τραύματα και κακώσεις με σημαντικές λειτουργικές και αισθητικές επιπτώσεις. Η άμεση και οργανωμένη αντιμετώπιση στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, είναι καθοριστικής σημασίας για τη βέλτιστη έκβαση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού 6χρονου πολυτραυματία από επίθεση 4 σκύλων και η ανάδειξη της σημασίας της άμεσης αντιμετώπισης με συνεργασία πολλών ειδικοτήτων.

Μέθοδοι: Παιδί ηλικίας 6 ετών προσκομίσθηκε στο ΤΕΠ με πολλαπλά τραύματα από δαγκώματα σκύλων. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν εκτεταμένα τραύματα κεφαλής, κορμού και άκρων. Καταγράφηκε έλλειμμα τριχωτού κεφαλής διαστάσεων 10 εκ. x 6 εκ., πολλαπλά θλαστικά τραύματα στην κεφαλή και στα κάτω άκρα, θλαστικό τραύμα στον αριστερό βραχίονα και εκδορές στον κορμό και τα άκρα. Το παιδί ήταν αιμοδυναμικά σταθερό. Πραγματοποιήθηκε άμεση εκτίμηση και αρχική αντιμετώπιση στο ΤΕΠ από ομάδα παιδοχειρουργών και ακολούθησε εξειδικευμένη αξιολόγηση από ορθοπαιδικούς και νευροχειρουργούς. Διενεργήθηκε πλήρης αιματολογικός και απεικονιστικός έλεγχος και έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με αμοξικιλίνη/ κλαβουλανικό οξύ.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε επείγουσα χειρουργική αποκατάσταση από την ομάδα πλαστικής χειρουργικής. Πραγματοποιήθηκαν επιμελείς πλύσεις και απολύμανση των τραυμάτων, αξιολόγηση της βιωσιμότητας των ιστών και εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός. Με εφαρμογή μεθόδων πλαστικής χειρουργικής επετεύχθη μείωση του ελλείμματος τριχωτού κεφαλής από 10 εκ. x 6 εκ. σε 5 εκ. x 3 εκ. και κάλυψη της υπολειπόμενης περιοχής με ελεύθερο δερματικό μόσχευμα από τη δεξιά λαγόνια χώρα. Στο χειρουργείο, τα λευκά αιμοσφαίρια ήταν 30.000/μL. Η προσθήκη κλινδαμυκίνης μείωσε τα λευκά σε 7.000/μL εντός 12 ωρών, υποδηλώνοντας αποτελεσματική αντιμετώπιση της λοίμωξης. Η άμεση επανορθωτική αποκατάσταση κρίθηκε επιτυχής. Στο ελεύθερο δερματικό μόσχευμα παρατηρείται απουσία τριχοφυΐας, για την αποκατάσταση της οποίας μπορούν να εφαρμοσθούν τεχνικές όπως αποκατάσταση σε δύο χειρουργικούς χρόνους με χρήση διατατήρων ιστών είτε συμπλησίαση ιστών σε δύο χειρουργικούς χρόνους είτε μεταμόσχευση μαλλιών σε εξειδικευμένα κέντρα.

ΑΑ39

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η άμεση και συντονισμένη αντιμετώπιση σοβαρών τραυματισμών παιδιών από επίθεση σκύλων απαιτεί ταχεία εκτίμηση στα ΤΕΠ, συνεργασία ειδικοτήτων και έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση από εξειδικευμένη ομάδα πλαστικής χειρουργικής. Η έγκαιρη διάγνωση, ο επιμελής χειρουργικός καθαρισμός και η κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση των επιπλοκών και στη βέλτιστη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση. Παράλληλα, η ενημέρωση και η επαρκής εποπτεία των παιδιών από τους φροντιστές τους αποτελούν σημαντικούς παράγοντες πρόληψης αντίστοιχων τραυματισμών.

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΕΦΗΒΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΜΕ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. ΤΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ

Χριστίνα Προδρόμου, Γεωργία Κρητικού, Αικατερίνη Αποστολοπούλου, Σάββας Μελισσάρης, Δημήτριος Παναγόπουλος, Παναγιώτης Ριγανέλης, Λυκούργος Κατσιάρας, Μαρίκα Λυμπεροπούλου, **Αγγελική Δεληπρίμου**

ΑΑ40

Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εφηβική περιέργεια και η ανεπίγνωστη χρήση οχημάτων οδηγεί σε σοβαρά τροχαία ατυχήματα και αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τραυματισμούς στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Μέθοδοι: Τρία ανεξάρτητα περιστατικά εφήβων πήραν τα κλειδιά του οικογενειακού αυτοκινήτου χωρίς γνώση των γονέων, οδήγησαν και ενεπλάκησαν σε τροχαίο ατύχημα. Οι ασθενείς μεταφέρθηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία». Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά των τραυματισμών, η αρχική εκτίμηση και η αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Στο ΤΕΠ πραγματοποιήθηκε πλήρης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος. Ακολούθησε άμεση αρχική εκτίμηση και αντιμετώπιση με σταθεροποίηση των ζωτικών λειτουργιών, έλεγχο της αιμορραγίας και εφαρμογή των απαραίτητων πρώτων θεραπευτικών μέτρων. Οι ασθενείς εισήχθησαν για περαιτέρω νοσηλεία και θεραπευτική αντιμετώπιση, με χειρουργικές επεμβάσεις όπου απαιτήθηκε, παρακολούθηση σε νοσηλευτικές μονάδες και εφαρμογή πρωτοκόλλων αποκατάστασης. Όλα τα περιστατικά παρουσίασαν επισκληρίδια αιματώματα και σοβαρές κακώσεις και υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση στο κρανίο/κεφαλή: Το πρώτο παιδί, ηλικίας 14 ετών, παραμένει σε φυτική κατάσταση εδώ και 1 έτος λόγω εκτεταμένων κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων. Το δεύτερο παιδί, ηλικίας 12 ετών, παρουσίασε απώλεια δεξιού οφθαλμού με τελική όραση 1/10. Το τρίτο παιδί παρουσιάζει υπολειμματική νοητική δυσλειτουργία και χρήζει παρατεταμένης αποκατάστασης, κυρίως ορθοπαιδικής, λόγω καταγμάτων άκρων.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ανεπίγνωστη χρήση οχημάτων από εφήβους μπορεί να έχει ιδιαίτερα σοβαρές συνέπειες για την υγεία τους, οδηγώντας σε μόνιμες νευρολογικές και ορθοπαιδικές βλάβες. Η έγκαιρη αναγνώριση επικίνδυνων συμπεριφορών, η ενημέρωση και εκπαίδευση γονέων και εφήβων, καθώς και η άμεση και οργανωμένη αντιμετώπιση στα ΤΕΠ, αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για τη μείωση της βαρύτητας των τραυματισμών και τη βελτίωση της αποκατάστασης των ασθενών.

ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΙ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΗΛΙΚΩΝ: Η ΝΕΑ ΜΑΣΤΙΓΑ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (2023-2026)

Αγγελική Δεληπρίμου, Ηρώ Αποστολοπούλου, Ναταλία Κελαϊδή, Ειρήνη Χρονοπούλου, Γρηγόρης Ιορδάνογλου, Λυδία Γεωργίτσου, Θεοδώρα Μαλούση, Φαίδρα Μαυροειδή, Αθανασία Κακαλέτρη, Χριστίνα Προδρόμου, Βαία Μαλάμη, Γεώργιος Κώγος

ΑΑ41

Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η βία μεταξύ ανηλίκων αποτελεί αυξανόμενο κοινωνικό και υγειονομικό πρόβλημα και ευθύνεται για σημαντικό αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο. Η αναγνώριση των μοτίβων αυτής της βίας είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προληπτικών στρατηγικών.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα ιατρικά αρχεία 383 ανηλίκων με συμπτώματα τραυματισμού από σωματική βία. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία), αιτιολογία και τρόπος βίας (μονήρια ή ομάδα παιδιών), τύποι και εντόπιση τραυματισμών (κεφαλή, θώρακας, κοιλιά, άκρα), καθώς και εργαστηριακά και ακτινολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Το 2023 καταγράφηκαν 56 περιστατικά (45 αγόρια, 11 κορίτσια), το 2024 233 περιστατικά (173 αγόρια, 60 κορίτσια), το 2025 71 περιστατικά (60 αγόρια, 11 κορίτσια) και το 2026 έως 15/3 σημειώθηκαν 23 περιστατικά (18 αγόρια, 5 κορίτσια). Οι τραυματισμοί προήλθαν από ξυλοδαρμό είτε από μεμονωμένο παιδί είτε από ομάδα, κυρίως λόγω κλοπών και διαπληκτισμών. Η αναλυτική καταγραφή περιλαμβάνει εντόπιση τραυματισμών, εργαστηριακά και ακτινολογικά ευρήματα και τύπο εισαγωγής.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η βία μεταξύ ανηλίκων παρουσιάζει αυξανόμενη τάση και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η ενδελεχής καταγραφή των περιστατικών ενισχύει την ανάγκη για στοχευμένες προληπτικές πολιτικές και στρατηγικές αντιμετώπισης. Στο ολοκληρωμένο πόστερ παρουσιάζονται αναλυτικά τα είδη κακώσεων, οι εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, καθώς και τα στοιχεία εισαγωγής.

ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δανάη Γραμματικοπούλου, **Χριστίνα Πεχλιβάνη**, Ιωάννης Αλγιουνίδης, Αθανάσιος Παλές,
Βασιλική Τσιάντα, Ελένη Πεϊτσίδου

ΑΑ42

Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος
Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Μία από τις συχνότερες κακώσεις που εμφανίζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι η στροφική κάκωση ποδοκνημικής ή διάστρεμμα. Δυστυχώς, ενόψει πιο δραματικών κακώσεων, το διάστρεμμα αποτελεί κλινική οντότητα υποδιαγνωσμένη και κακώς αντιμετωπιζόμενη, με αποτέλεσμα να διαφεύγουν περιπτώσεις σοβαρής συνδεσμικής αστάθειας, που μεταπίπτουν σε χρόνια και επισύρουν μειωμένη λειτουργικότητα στην ποδοκνημική και μειωμένη δραστηριότητα για τον ασθενή.

Μέθοδοι: Ασθενής 16 ετών προσήλθε στο ιατρείο fast track του νοσοκομείου με εμμένων οίδημα, άλγος και καυσαλγία αριστερής ποδοκνημικής κατά την κόπωση. Ανέφερε στροφική κάκωση από έτους κατά τη διάρκεια προπόνησης στίβου, χωρίς παθολογικά ευρήματα στον ακτινολογικό έλεγχο, που αντιμετωπίστηκε με απλή περίδεση και ήπια αποφόρτιση.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε αστάθεια στην ποδοκνημική στην πρόσθια συρταροειδή δοκιμασία και χαλαρότητα της άρθρωσης σε ραιβότητα. Η ασθενής έφερε μαγνητική τομογραφία. Με αυτά τα ευρήματα συνταγογραφήθηκαν συνεδρίες φυσικοθεραπείας για ενδυνάμωση και ιδιοδεκτικότητα και συνεστήθη εκτίμηση σε εξειδικευμένο ιατρείο άκρου ποδός και ποδοκνημικής για πιθανή χειρουργική αντιμετώπιση.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η ασθενής εμφανίζει μια σπάνια κλινική εικόνα, αλλά δεν είναι η μόνη κλινική οντότητα μετά από στροφική κάκωση ποδοκνημικής που συσχετίζεται με αστάθεια και έντονη απώλεια λειτουργικότητας. Εκτός από τις συνδεσμικές κακώσεις, θα πρέπει να διερευνώνται σπάνια κατάγματα της ποδοκνημικής και του άκρου ποδός, μυοτενόντιες κακώσεις και κακώσεις νεύρων και αγγείων, που μπορεί να έχουν μεγάλες επιπλοκές στη χρηστικότητα του άκρου του ασθενούς. Κατά την αντιμετώπιση των κακώσεων της ποδοκνημικής, θα πρέπει να εφαρμόζονται εξατομικευμένα πρωτοκόλλα, να πραγματοποιείται τακτική παρακολούθηση και να ακολουθείται από τη λειτουργική αποκατάσταση του ασθενούς. Ο επείγοντολόγος θα πρέπει να παραμένει σε επαγρύπνηση, ώστε τα περιστατικά αυτά να μην παραμελούνται και να αποφεύγεται τόσο η απώλεια της λειτουργικότητας του ασθενούς για παρατεταμένο διάστημα όσο και η χρεία για χειρουργική αντιμετώπιση.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΠΑΤΙΝΙΑ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (2023-2026)

Αγγελική Δεληπρίμου, Ναταλία Κελαϊδής, Ηρώ Αποστολοπούλου, Ειρήνη Χρονοπούλου, Γρηγόρης Ιορδάνογλου, Λυδία Γεωργίτσου, Θεοδώρα Μαλούση, Φαίδρα Μαυροειδή, Αθανασία Κακαλέτρη, Λυκούργος Κατσιάρας, Ευαγγελία Χατζηευσταθίου, Γεώργιος Κώγος

ΑΑ43

Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»,
Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αυξανόμενη χρήση συμβατικών και ηλεκτρικών πατινιών έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των τραυματισμών σε παιδιά και εφήβους. Η συστηματική καταγραφή των χαρακτηριστικών των περιστατικών ανά φύλο, έτος, εντόπιση και βαρύτητα συμβάλλει στην επιστημονική κατανόηση του προβλήματος και στην ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 114 περιστατικών παιδιών και εφήβων που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» κατά το χρονικό διάστημα 2023-Μάρτιος 2026 λόγω τραυματισμού από συμβατικό ή ηλεκτρικό πατίνι. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, τύπος πατινιού, εντόπιση και φύση των κακώσεων, καθώς και η ανάγκη νοσηλείας ή χειρουργικής παρέμβασης. Η κλινική εκτίμηση συμπληρώθηκε με εργαστηριακό έλεγχο και, όπου κρίθηκε απαραίτητο, με απεικονιστικό έλεγχο (ακτινογραφία, υπέρηχος, αξονική τομογραφία).

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 114 περιστατικά. Το 2023 καταγράφηκαν 24 τραυματισμοί (18 αγόρια, 6 κορίτσια), το 2024 συνολικά 29 (21 αγόρια, 8 κορίτσια), το 2025 35 περιστατικά (26 αγόρια, 9 κορίτσια), ενώ έως τον Μάρτιο του 2026 καταγράφηκαν 26 περιστατικά (22 αγόρια, 4 κορίτσια). Συνολικά, τα αγόρια αντιπροσώπευαν το 76,3% των περιστατικών και τα κορίτσια το 23,7%. Οι κακώσεις περιλαμβάνουν εκδορές και θλαστικά τραύματα τριχωτού κεφαλής, δέρματος προσωπικής χώρας, κορμού και άκρων, έως κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, θλάσεις κοίλων σπλάχνων, κακώσεις θώρακος, σπονδυλικής στήλης, άνω και κάτω άκρων, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις απαιτήθηκε εισαγωγή, νοσηλεία, χειρουργική παρέμβαση και παρακολούθηση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τα ευρήματα καταδεικνύουν σημαντική συχνότητα σοβαρών κακώσεων και υπογραμμίζουν την ανάγκη στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης και εκπαίδευσης.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Οι τραυματισμοί από πατίνια αποτελούν συχνό αίτιο προσέλευσης παιδιών και εφήβων στα ΤΕΠ, με σαφή υπεροχή του ανδρικού φύλου. Η συστηματική καταγραφή και ανάλυση των περιστατικών αναδεικνύει τη σημασία της πρόληψης, της εκπαίδευσης και της υιοθέτησης μέτρων ασφαλούς χρήσης για τη μείωση της συχνότητας και της βαρύτητας των τραυματισμών.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΟΛΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΜΕ ΜΑΖΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΤΑΣΕΩΝ, ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

Ολυμπία Νικολαΐδου¹, Κωνσταντίνος Λαγός², Γεώργιος Βάγγος³, Κωνσταντίνος Πάτρας⁴, Ελευθερία Ζερβού⁵

ΑΑ44

¹Κινητή Ιατρική Μονάδα, Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Αιματολογικό Ιατρείο, Ιωάννινα, Ελλάδα

³Τμήμα Μοτοσυκλετών, Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴Μικροβιολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ελλάδα

⁵Τμήμα Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ανεξέλεγκτη αιμορραγία αποτελεί την κύρια αναστρέψιμη αιτία θανάτου στο τραύμα παγκοσμίως. Η παραδοσιακή αναζωογόνηση με κρυσταλλοειδή διαλύματα στο πεδίο έχει συσχετισθεί με επιδείνωση της μεταβολικής οξέωσης και της διαταραχής της πήξης. Η ανάγκη για πρώιμη αιμοδυναμική υποστήριξη έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη προγραμμάτων προνοσοκομειακής χορήγησης προϊόντων αίματος, με αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χρήση ολικού αίματος χαμηλού τίτλου αντισωμάτων ομάδας O (Low Titer Group O Whole Blood - LTOWB). Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση των διεθνών δεδομένων για την προνοσοκομειακή μετάγγιση ολικού αίματος, ο καθορισμός των κριτηρίων εφαρμογής και η διερεύνηση της επίδρασης του χρόνου έναρξης στην επιβίωση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία στις βάσεις PubMed/Medline και Cochrane Library για την περίοδο 2000-2026. Συμπεριλήφθηκαν τυχαίοποιημένες μελέτες, μελέτες παρατήρησης και συστηματικές ανασκοπήσεις που αφορούσαν ενήλικες τραυματίες με αιμορραγική καταπληξία και αξιολογούσαν την προνοσοκομειακή χορήγηση ολικού αίματος ή άλλων προϊόντων αίματος σε σύγκριση με την τυπική αναζωογόνηση. Αναλύθηκαν επίσης δεδομένα από σύγχρονα συστήματα επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής. Κύρια καταληκτικά σημεία αποτέλεσαν η θνητότητα 24ώρου και 30 ημερών.

Αποτελέσματα: Η προνοσοκομειακή μετάγγιση αίματος είναι εφικτή και ασφαλής σε οργανωμένα συστήματα τραύματος. Το ολικό αίμα χαμηλού τίτλου αντισωμάτων ομάδας O χρησιμοποιείται ολοένα και συχνότερα, καθώς παρέχει ταυτόχρονα ερυθρά αιμοσφαίρια, πλάσμα και αιμοπετάλια σε ένα ενιαίο προϊόν. Τα κριτήρια έναρξης της μετάγγισης βασίζονται σε συνδυασμό κλινικής εκτίμησης και απλών φυσιολογικών δεικτών, όπως αιμοδυναμική αστάθεια (συστολική πίεση <90 mmHg), αυξημένος δείκτης shock (Shock Index >0,9) και ενδείξεις αιμορραγικής καταπληξίας. Δεδομένα από στρατιωτικές σειρές ασθενών δείχνουν ότι η πρώιμη προνοσοκομειακή μετάγγιση σχετίζεται με μείωση της θνητότητας 24ώρου (12% έναντι 21%). Σε σύγχρονα πολιτικά συστήματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, η έναρξη μετάγγισης μπορεί να επιτευχθεί εντός περίπου 20 λεπτών από την ενεργοποίηση, χωρίς σημαντική επιβάρυνση του χρόνου παραμονής στο πεδίο, και συνοδεύεται από βελτίωση αιμοδυναμικών παραμέτρων. Ωστόσο, σύγχρονες τυχαίοποιημένες μελέτες δεν τεκμηριώνουν σταθερή υπεροχή του ολικού αίματος έναντι

ΑΑ44

της τυπικής φροντίδας ως προς τη θνητότητα 30 ημερών. Συνολικά, τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η πρωιμότερη έναρξη της χορήγησης αίματος σχετίζεται με καλύτερη πρώιμη έκβαση. Δεν αναφέρθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ή οξείες αντιδράσεις μετάγγισης υπό την τήρηση των πρωτοκόλλων ταυτοποίησης και θέρμανσης.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η προνοσοκομειακή μετάγγιση ολικού αίματος αποτελεί ασφαλή και επιχειρησιακά εφαρμόσιμη παρέμβαση σε τραυματίες με αιμορραγική καταπληξία, γεφυρώνοντας ουσιαστικά το θεραπευτικό κενό έως την οριστική νοσοκομειακή αντιμετώπιση. Η κλινική της αξία φαίνεται να σχετίζεται κυρίως με την πρώιμη χορήγηση αίματος, παρά με τεκμηριωμένη υπεροχή συγκεκριμένου προϊόντος σε όλα τα περιβάλλοντα. Η συνολική έκβαση των ασθενών επηρεάζεται και από τη βαρύτητα των συνοδών κακώσεων. Η επιτυχία του εγχειρήματος εξαρτάται από την εκπαίδευση του προσωπικού και την ύπαρξη διεπιστημονικών πρωτοκόλλων μεταξύ των υπηρεσιών αιμοδοσίας και των υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, η πλήρης τεκμηρίωση της επίδρασης στη μακροπρόθεσμη επιβίωση απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση μέσω προοπτικών τυχαιοποιημένων μελετών.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ολυμπία Νικολαΐδου¹, Ευστρατία Σύρμου², Παναγιώτα Παπαζαφειρίου², Γεώργιος Βάγγος³, Ολίβια Μαυρομουστάκη⁴, Ελένη Πεϊτσίδου⁵, Κωνσταντίνος Λαγός⁶

AA45

¹Κινητή Ιατρική Μονάδα, Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Κινητή Ιατρική Μονάδα, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

³Τμήμα Μοτοσυκλετών, Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴ΤΕΠ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁵ΤΕΠ, Γ.Ν.Θ. «Γ.

Παπανικολάου»,

Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁶Αιματολογικό Ιατρείο, Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μη ελεγχόμενη αιμορραγία αποτελεί την κυριότερη αιτία δυνητικά αποτρέψιμου θανάτου στο σοβαρό τραύμα, με την τραυματική διαταραχή της πήξης και την υπερινωδύλωση να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο. Το τρανεξαμικό οξύ (tranexamic acid - TXA) αναστέλλει την ινωδύλωση σταθεροποιώντας τον θρόμβο. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της προνοσοκομειακής χορήγησης TXA σε τραυματίες με υποψία μείζονος αιμορραγίας, με έμφαση στη σημασία του χρόνου χορήγησης από τη στιγμή του τραυματισμού.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed/Medline και Cochrane Library για την περίοδο 2000-2026, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά σχετικές με το τρανεξαμικό οξύ, το τραύμα, τη μείζονα αιμορραγία και την προνοσοκομειακή φροντίδα. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, μελέτες παρατήρησης, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούσαν ενήλικες τραυματίες με υποψία μείζονος αιμορραγίας. Τα κριτήρια επιλογής βασίσθηκαν σε πληθυσμό ενηλίκων τραυματιών, σε προνοσοκομειακή ή πρώιμη ενδονοσοκομειακή χορήγηση TXA και σε αναφορά εκβάσεων σχετικών με τη θνητότητα. Κύρια καταληκτικά σημεία αποτέλεσαν η θνητότητα από αιμορραγία, η συνολική θνητότητα και η επίδραση του χρόνου χορήγησης στην έκβαση.

Αποτελέσματα: Η μελέτη CRASH-2 (n=20.211) έδειξε ότι η χορήγηση τρανεξαμικού οξέος μείωσε τη συνολική θνητότητα εντός 4 εβδομάδων (14,5% έναντι 16,0%, p=0,0035) και τη θνητότητα από αιμορραγία (4,9% έναντι 5,7%, p=0,0077), με τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όταν η χορήγηση πραγματοποιείται εντός της πρώτης ώρας από τον τραυματισμό (5,3% έναντι 7,7%), ενώ το όφελος μειώνεται μεταξύ 1-3 ωρών και δεν παρατηρείται μετά τις 3 ώρες. Η προνοσοκομειακή τυχαιοποιημένη μελέτη STAAMP (n=927) δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική μείωση της συνολικής θνητότητας στις 30 ημέρες (8,1% έναντι 9,9%), ωστόσο υποομαδικές αναλύσεις υπέδειξαν καλύτερη επιβίωση όταν η θεραπεία χορηγήθηκε εντός της πρώτης ώρας (4,6% έναντι 7,6%) και σε ασθενείς με σοβαρή αιμορραγική καταπληξία με συστολική αρτηριακή πίεση ≤ 70 mmHg (18,5% έναντι 35,5%). Η μελέτη PATCH-Trauma έδειξε ότι η προνοσοκομειακή χορήγηση είναι εφικτή και συσχετίζεται με χαμηλότερη θνητότητα στις 28 ημέρες, χωρίς σαφή βελτίωση της επιβίωσης με ευνοϊκή λειτουργική έκβαση στους 6 μήνες. Δευτερογενείς αναλύσεις

ΑΑ45

της μελέτης υποδηλώνουν ότι η πρωιμότερη χορήγηση, πιθανώς εντός των πρώτων 90 λεπτών από τον τραυματισμό, σχετίζεται με καλύτερη επιβίωση, ενώ η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας επηρεάζεται από τον τρόπο αξιολόγησης των λειτουργικών εκβάσεων.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η πρώιμη χορήγηση ΤΧΑ βελτιώνει την επιβίωση σε τραυματίες με υποψία μείζονος αιμορραγίας. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εξαρτάται κυρίως από τον χρόνο χορήγησης, γεγονός που καθιστά το προνοσοκομειακό περιβάλλον κρίσιμο για την επίτευξη του μέγιστου θεραπευτικού οφέλους. Η ενσωμάτωση του ΤΧΑ σε τυποποιημένα προνοσοκομειακά πρωτόκολλα μπορεί να γεφυρώσει το θεραπευτικό κενό έως την ενδονοσοκομειακή φροντίδα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη βελτιστοποίηση των κριτηρίων επιλογής ασθενών και την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων λειτουργικών εκβάσεων.

ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΑΠΟ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ ΤΑΧΕΙΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Αθανασία Γκουβέρου¹, Περικλής Παππάς¹, Ηλίας Ξένος¹, Βαγγέλης Ταμβάκης¹,
Ευθύμης Αραβανής¹, Βασιλική Δημητροπούλου-Ντεϊμεντέ²

ΑΑ46

¹Τμήμα Μοτοσυκλετών,
Εθνικό Κέντρο Άμεσης
Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Ελλάδα
²ΕΚΑΒ Τρίπολης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εξωνοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή αποτελεί σημαντική αιτία θνητότητας παγκοσμίως. Η έγκαιρη ενεργοποίηση της «αλυσίδας επιβίωσης», η άμεση έναρξη καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) από παρευρισκόμενους και η ταχεία απινίδωση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την επιβίωση των ασθενών. Η χρήση μονάδων ταχείας ανταπόκρισης με μοτοσυκλέτες σε αστικά περιβάλλοντα έχει στόχο τη μείωση του χρόνου προσέγγισης στο περιστατικό και τη γρήγορη έναρξη προηγμένων παρεμβάσεων αναζωογόνησης.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό εξωνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής που αντιμετώπισθηκε από διασώστες του Τμήματος Μοτοσυκλετών Ταχείας Ανταπόκρισης του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Κατά τη διάρκεια απογευματινής βάρδιας και περίπου στις 16:00, το κέντρο επιχειρήσεων έλαβε κλήση για άγνωστο άνδρα με καρδιακή ανακοπή εντός εστιατορίου. Οι διασώστες έφτασαν στο σημείο σε τέσσερα λεπτά από την ενεργοποίηση της κλήσης. Κατά την άφιξη, δύο παρευρισκόμενοι ιατροί (αναισθησιολόγος και παθολόγος), οι οποίοι βρίσκονταν τυχαία στο σημείο, είχαν ήδη ξεκινήσει άμεσα ΚΑΡΠΑ μετά την κατάρρευση του ασθενούς. Οι διασώστες οργάνωσαν τη διαδικασία αναζωογόνησης και προχώρησαν στην εφαρμογή απινιδωτή. Κατά την πρώτη ανάλυση ρυθμού καταγράφηκε κοιλιακή μαρμαρυγή και πραγματοποιήθηκε απινίδωση. Ακολούθησαν κύκλοι ΚΑΡΠΑ διάρκειας δύο λεπτών και επαναξιολόγηση του ρυθμού. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν τρεις απινιδώσεις λόγω εμμένουσας κοιλιακής μαρμαρυγής. Παράλληλα, εξασφαλίστηκε αεραγωγός με υπεργλωττιδική συσκευή (i-gel) και τοποθετήθηκε ενδοφλέβια γραμμή. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο προχωρημένης υποστήριξης ζωής χορηγήθηκαν 1 mg αδρεναλίνης και 300 mg αμιοδαρόνης. Στη συνέχεια καταγράφηκε μη απινιδώσιμος ρυθμός και ακολούθησε η άφιξη ασθενοφόρου για τη συνέχιση της αναζωογόνησης και τη διακομιδή του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός». Σε επανεκτίμηση, μία ώρα μετά την άφιξη στο νοσοκομείο, αναφέρθηκε επιστροφή αυτόματης κυκλοφορίας (ROSC), διασωλήνωση και εισαγωγή σε καρδιολογική μονάδα για περαιτέρω νοσηλεία. Παρά την αρχική επιτυχή αναζωογόνηση και σταθεροποίηση της κυκλοφορίας, ο ασθενής κατέληξε 15 ημέρες αργότερα λόγω επιπλοκών από λοίμωξη COVID-19.

ΑΑ46

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της άμεσης έναρξης ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους και της ταχείας ανταπόκρισης των προνοσοκομειακών υπηρεσιών. Η παρουσία εκπαιδευμένων παρευρισκόμενων και η γρήγορη άφιξη διασωστών με μοτοσυκλέτα ταχείας ανταπόκρισης συνέβαλαν στην πρώιμη απινίδωση και στην εφαρμογή προχωρημένων παρεμβάσεων αναζωογόνησης. Οι μονάδες μοτοσυκλετών του ΕΚΑΒ αποτελούν σημαντικό επιχειρησιακό μέσο για τη μείωση του χρόνου ανταπόκρισης σε αστικά περιβάλλοντα και μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση των αποτελεσμάτων στην εξωνοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή.

ΣΑΒΒΑΤΟ 25/4/2026
15.45-16.30
ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΜΠΛΑΡΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI
ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΣΕ ΧΗΜΙΚΑ, ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ, ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΠΥΡΗΝΙΚΑ
ΜΑΖΙΚΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ. ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μαργαρίτα Δανάμπαση

ΑΑ47

ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία -
Ιατρική των Καταστροφών»,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα,
Ελλάδα

ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χρήστος Γκέκας, Αλέξανδρος Γκορντέεβ, Κωνσταντίνος Μαστρογιάννης, Τιμόθεος Δεληγιαννίδης, Δημήτριος Κουτσούκης, Ολίβια Μαυρομουστάκη

ΑΑ48

ΤΕΠ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης των καταγμάτων κατά τη διάρκεια της κύησης και η περιγραφή των κατευθυντήριων οδηγιών για τον ιδιαίτερο αυτό πληθυσμό ασθενών.

Μέθοδοι: Την τελευταία 5ετία, στο νοσοκομείο μας αντιμετωπίστηκαν 12 ασθενείς με κάταγμα κατά τη διάρκεια της κύησης, 11 εκ των οποίων έπασχαν από κάταγμα της ποδοκνημικής και 1 ασθενής από υποκεφαλικό κάταγμα μηριαίου. Εννέα από τις ασθενείς βρίσκονταν στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης και 3 στο δεύτερο.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις ασθενείς πραγματοποιήθηκε ο ελάχιστος απαραίτητος ακτινολογικός έλεγχος, λαμβάνοντας όλα τα μέτρα ακτινοπροστασίας. Πέντε από τις ασθενείς με κάταγμα στην ποδοκνημική και η ασθενής με υποκεφαλικό κάταγμα μηριαίου εισήχθησαν για χειρουργική αντιμετώπιση. Στις υπόλοιπες ασθενείς τοποθετήθηκε γυψονάρθηκας και χορηγήθηκε αντιπηκτική αγωγή ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους. Σε όλες τις ασθενείς πραγματοποιήθηκε γυναικολογική εξέταση και υπέρηχος.

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Η πραγματοποίηση του ελάχιστου απαραίτητου ακτινολογικού ελέγχου στις ασθενείς κατά τη διάρκεια της κύησης είναι κρίσιμης σημασίας. Η χρήση των κριτηρίων Οτάβα για τις κακώσεις της ποδοκνημικής είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, ενώ η χρήση αντιπηκτικής αγωγής είναι απαραίτητη λόγω υπερπηκτικότητας κατά την κύηση. Τέλος, κρίνεται πάντα αναγκαία η στενή συνεργασία με το ακτινολογικό και γυναικολογικό τμήμα.

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής
23-26 Απριλίου 2026

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ



BARRETT MICHAEL [EA24](#)
BEEGAN AIDAN [EA24](#)
CASEY SEAN [EA14](#)
DAVIS TESSA [EA14](#), [EA24](#)
O'SHEA NICOLA [EA24](#)

A

ΑΓΓΟΥΡΙΔΗΣ ΑΡΗΣ-ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [EA14](#), [EA24](#)
ΑΓΟΡΑ ΟΛΓΑ [EA15](#)
ΑΛΓΙΟΥΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [AA08](#),
[AA38](#), [AA42](#)
ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΝΕΛΗ [EA10](#)
ΑΜΠΕΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ [AA28](#)
ΑΝΑΝΙΑΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA21](#)
ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [EA05](#)
ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ [EA23](#), [EA25](#), [EA26](#), [AA19](#), [AA20](#)
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [AA40](#)
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΗΡΩ [AA41](#),
[AA43](#)
ΑΡΑΒΑΝΗΣ ΕΥΘΥΜΗΣ [AA46](#)
ΑΡΑΠΙΔΟΥ ΜΑΡΙΝΑ [AA27](#)
ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ [AA16](#)
ΑΡΓΥΡΑΚΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ [AA19](#)
ΑΣΛΑΝΙΔΗ ΠΑΡΘΕΝΑ [AA28](#)
ΑΥΓΟΥΛΕΑ ΜΑΡΙΑ [EA07](#)

B

ΒΑΓΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [AA44](#), [AA45](#)
ΒΑΖΑΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ [AA19](#)
ΒΑΚΟΝΔΙΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [EA16](#),
[EA17](#)
ΒΑΡΑΔΑ ΕΥΤΕΡΠΗ [EA03](#), [EA10](#),
[EA11](#), [EA22](#), [EA28](#), [EA29](#), [AA33](#)
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ [AA19](#)

ΒΕΛΕΝΤΖΑ ΛΕΜΟΝΙΑ [AA25](#),
[AA28](#)
ΒΗΧΑ ΓΑΛΗΝΗ [AA29](#)
ΒΛΑΣΤΟΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ [EA15](#)
ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [EA31](#)

Γ

ΓΑΒΑΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [AA30](#)
ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΟΥ ΞΕΝΙΑ [EA25](#)
ΓΑΛΑΝΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ [EA15](#)
ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ [AA12](#), [AA13](#)
ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ [AA03](#),
[AA11](#)
ΓΕΡΑΚΑΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ [AA25](#),
[AA28](#)
ΓΕΡΟΝΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ [EA05](#)
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ [EA31](#)
ΓΕΩΡΓΑΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ [EA19](#)
ΓΕΩΡΓΙΤΣΟΥ ΛΥΔΙΑ [AA41](#), [AA43](#)
ΓΙΑΚΟΥΜΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ [EA08](#)
ΓΙΑΝΝΙΚΗ ΜΑΡΙΑ [AA17](#), [AA18](#)
ΓΙΑΝΝΟΥΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ [EA12](#),
[EA18](#)
ΓΚΕΚΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [AA21](#), [AA48](#)
ΓΚΟΡΝΤΕΕΒ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ [AA21](#),
[AA48](#)
ΓΚΟΥΒΕΡΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ [AA46](#)
ΓΟΥΤΣΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ [EA07](#)
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ [AA25](#), [AA28](#)
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΠΟΥΛΟΥ ΔΑΝΑΗ [AA08](#), [AA38](#), [AA42](#)
ΓΡΥΠΙΩΤΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA19](#)
ΓΡΥΠΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [EA19](#)
ΓΥΜΝΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [AA01](#), [AA02](#), [AA31](#), [AA36](#)
ΓΩΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [AA26](#)

Δ

ΔΕΔΟΥΣΗ ΟΛΓΑ [AA19](#)
ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΙΔΗΣ ΤΙΜΟΘΕΟΣ [EA13](#), [AA21](#), [AA48](#)
ΔΕΛΗΠΡΙΜΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ [AA39](#),
[AA40](#), [AA41](#), [AA43](#)
ΔΕΣΥΠΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [EA27](#)
ΔΗΜΑ ΕΙΡΗΝΗ [AA32](#)
ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΝΤΕΪΜΕΝΤΕ
ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA06](#), [EA12](#), [EA18](#), [AA46](#)
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ [AA12](#)
ΔΟΛΙΑΝΙΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [AA30](#)
ΔΡΙΒΑΣ-ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [EA09](#)

Ε

ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ [AA04](#),
[AA06](#)
ΕΥΣΤΡΑΤΙΑΔΗ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ [AA28](#)

Ζ

ΖΕΡΒΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ [AA03](#)
ΖΕΡΒΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ [AA44](#)
ΖΙΑΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ [EA12](#), [EA18](#)

Θ

ΘΕΜΕΛΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [AA09](#)
ΘΕΟΔΟΣΗΣ-ΓΕΩΡΓΙΑΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ [AA25](#)
ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [EA31](#)
ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ [EA07](#)
ΘΕΟΔΩΡΗ ΜΑΡΙΑ-ΑΝΝΑ [AA35](#)
ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΑΡΕΤΗ [EA20](#), [AA26](#),
[AA34](#)
ΘΕΟΛΟΓΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA23](#), [EA26](#)
ΘΕΟΧΑΡΗ ΑΛΚΜΗΝΗ [EA06](#), [EA32](#)

Ι

ΙΟΡΔΑΝΟΓΛΟΥ ΓΡΗΓΟΡΗΣ [AA41](#),
[AA43](#)
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΛΟΥΚΙΑ [EA23](#), [EA26](#)

Κ

ΚΑΚΑΛΕΤΡΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ [AA41](#),
[AA43](#)
ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΑΘΗΝΑ [AA25](#)
ΚΑΛΕΣΗ ΑΛΚΗΣΤΙΣ-ΕΛΕΝΗ
[AA25](#), [AA28](#)
ΚΑΛΟΠΗΤΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ [EA19](#)
ΚΑΜΠΟΥΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ [EA03](#),
[EA10](#), [EA11](#), [EA22](#), [EA28](#), [EA29](#),
[AA33](#)
ΚΑΜΠΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA04](#)
ΚΑΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΥ
ΓΕΣΘΗΜΑΝΗ [EA26](#)
ΚΑΝΕΛΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ [EA06](#)
ΚΑΝΟΝΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [EA05](#)
ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ [EA07](#)
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ [EA14](#),
[EA23](#), [EA24](#), [EA25](#), [EA26](#)
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA05](#)
ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ ΜΑΡΙΑ [AA25](#), [AA28](#)
ΚΑΡΑΝΙΚΑ ΕΛΛΗ [AA07](#)
ΚΑΡΑΣΜΑΝΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ [AA17](#),
[AA18](#)
ΚΑΡΕΛΑ ΣΟΦΙΑ [EA02](#)
ΚΑΡΠΟΥΖΑ ΑΝΝΑ [EA02](#), [AA05](#),
[AA14](#)
ΚΑΡΥΠΙΔΟΥ ΕΛΛΗ [AA28](#)
ΚΑΣΙΜΑΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [EA05](#)
ΚΑΣΙΝΟΣ ΝΕΑΡΧΟΣ [AA25](#), [AA28](#)
ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ [AA06](#)
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ [AA26](#)
ΚΑΤΣΙΑΡΑΣ ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ [AA39](#),
[AA40](#), [AA43](#)
ΚΑΤΣΟΧΕΙΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ [AA13](#)
ΚΑΨΑΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ [AA34](#)

ΚΕΛΑΪΔΗ ΝΑΤΑΛΙΑ [AA41](#), [AA43](#)
ΚΗΤΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [EA30](#), [AA24](#)
ΚΙΑΓΙΑΔΑΚΗ ΧΡΥΣΗ [AA04](#), [AA06](#)
ΚΙΟΛΕΟΓΛΟΥ ΖΑΧΑΡΟΥΛΑ [AA28](#)
ΚΙΤΖΟΓΛΟΥ ΔΑΝΑΗ-ΓΕΩΡΓΙΑ
[AA25](#), [AA28](#)
ΚΙΤΣΑΚΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ [EA04](#),
[EA20](#), [AA23](#), [AA26](#), [AA34](#)
ΚΛΗΡΙΔΟΥ ΜΑΡΩ [AA04](#), [AA06](#)
ΚΛΟΥΜΠΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [EA01](#)
ΚΛΟΥΡΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ [EA20](#),
[AA23](#), [AA26](#), [AA34](#)
ΚΟΝΤΑΞΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA30](#), [AA24](#)
ΚΟΝΤΟΛΑΙΜΟΥ ΙΟΥΛΙΑ [AA15](#)
ΚΟΥΓΓΙΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ-
ΝΕΦΕΛΗ [AA16](#)
ΚΟΥΛΙΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑ [AA09](#)
ΚΟΥΜΠΑΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [EA31](#)
ΚΟΥΝΑΛΗ ΑΝΝΑ [EA07](#)
ΚΟΥΝΤΟΥΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [EA26](#)
ΚΟΥΡΜΠΕΛΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ [EA26](#),
[AA39](#)
ΚΟΥΡΤΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ [EA32](#)
ΚΟΥΤΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [AA25](#)
ΚΟΥΤΣΟΥΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [EA21](#),
[AA48](#)
ΚΡΗΤΙΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ [AA40](#)
ΚΥΡΩΖΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ [AA35](#)
ΚΩΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [AA41](#), [AA43](#)
ΚΩΔΩΝΑΣ ΦΩΤΙΟΣ [EA03](#), [EA10](#),
[EA11](#), [EA22](#), [EA28](#), [EA29](#), [AA33](#)
ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΟΛΥΜΠΙΑ [AA37](#)
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΘΡΑΣΥΒΟΥΛΟΣ
[EA31](#)
ΚΩΣΤΑΚΟΥ ΕΙΡΗΝΗ [AA15](#)
ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
[EA03](#), [EA10](#), [EA11](#), [EA22](#), [EA28](#),
[EA29](#), [AA33](#)
ΚΩΤΣΙΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ [AA14](#)

Λ

ΛΑΓΙΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ [EA27](#)
ΛΑΓΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [AA44](#),
[AA45](#)
ΛΑΦΑΖΑΝΙΔΟΥ ΕΙΡΗΝΗ [EA31](#)
ΛΙΘΑΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ [EA05](#)
ΛΙΟΝΤΑ ΕΙΡΗΝΗ [EA04](#), [AA10](#)
ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΚΑ [AA19](#),
[AA40](#)

Μ

ΜΑΛΑΜΗ ΒΑΪΑ [AA20](#), [AA41](#)
ΜΑΛΟΥΣΗ ΘΕΟΔΩΡΑ [AA41](#), [AA43](#)
ΜΑΝΤΖΙΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΓΓΕΛΗΣ
[EA06](#)
ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ [EA30](#),
[AA24](#)
ΜΑΡΙΟΛΑ ΑΝΝΑ [EA18](#), [EA19](#)
ΜΑΣΣΑ ΕΛΕΝΗ [EA13](#)
ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [EA13](#), [EA21](#), [AA21](#),
[AA29](#), [AA48](#)
ΜΑΥΡΙΚΑΚΗ ΣΟΦΙΑ [AA22](#)
ΜΑΥΡΙΚΙΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ [AA22](#)
ΜΑΥΡΟΒΟΥΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA09](#)
ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ ΦΑΙΔΡΑ [AA41](#), [AA43](#)
ΜΑΥΡΟΜΟΥΣΤΑΚΗ ΟΛΙΒΙΑ [EA13](#),
[EA21](#), [AA21](#), [AA29](#), [AA45](#), [AA48](#)
ΜΕΛΙΣΣΑΡΗΣ ΣΑΒΒΑΣ [AA40](#)
ΜΕΡΜΙΡΗ ΜΑΡΙΑ [EA09](#)
ΜΕΣΣΑΡΙΤΑΚΗ ΑΝΝΑ [AA19](#)
ΜΗΛΟΥΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [EA07](#)
ΜΟΥΛΟΥΔΗ ΕΛΕΝΗ [EA13](#)
ΜΠΑΚΟΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [EA02](#),
[AA05](#)
ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [AA09](#)
ΜΠΑΡΜΠΑΡΕΣΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ
[AA17](#), [AA18](#)
ΜΠΕΛΛΟΥ ΒΑΝΕΣΑ [EA01](#)

ΜΠΕΝΕΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΑΑ35
ΜΠΟΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΑΑ23, ΑΑ26
ΜΠΟΤΙΝΗ ΓΛΥΚΕΡΙΑ ΕΑ30, ΑΑ24
ΜΠΟΥΛΤΑΔΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
ΑΑ28
ΜΠΟΥΡΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΕΑ21,
ΑΑ29
ΜΠΟΥΡΛΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΑ30
ΜΩΡΑΪΤΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΕΑ21

Ν

ΝΕΟΦΥΤΟΥ ΕΙΡΗΝΗ ΑΑ11
ΝΙΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΕΑ02,
ΑΑ05
ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑ ΕΑ32,
ΑΑ44, ΑΑ45
ΝΟΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΕΑ08
ΝΤΑΒΟΥΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΑΑ17,
ΑΑ18
ΝΤΑΛΕΚΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΑΑ25
ΝΤΑΜΟΤΣΕΒ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΑΑ29
ΝΤΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΑ29

Ξ

ΞΕΝΟΣ ΗΛΙΑΣ ΑΑ46

Ο

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΕΑ30,
ΑΑ24
ΟΥΖΟΥΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΑ28

Π

ΠΑΛΑΥΡΑ ΜΑΡΙΑ ΑΑ15
ΠΑΛΕΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΑ08, ΑΑ38,
ΑΑ42
ΠΑΝΑΓΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΕΑ27
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ ΕΑ26
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΑΑ40
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΗΛΙΑΣ ΑΑ07
ΠΑΝΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΑ08,
ΑΑ32
ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΑ09
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΑ26
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΕΑ09
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΤΕΛΙΟΣ ΑΑ37
ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΕΑ32, ΑΑ45
ΠΑΠΑΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΕΑ19
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΕΑ20,
ΑΑ23, ΑΑ26, ΑΑ34
ΠΑΠΠΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΑΑ46
ΠΑΡΑΣΧΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ ΑΑ17, ΑΑ18
ΠΑΤΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΑ44
ΠΑΤΡΙΚΑΚΟΥ ANNA ΕΑ05, ΑΑ09,
ΑΑ10
ΠΑΤΣΙΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΑ30, ΑΑ24
ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΑ25
ΠΕΪΤΣΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ ΑΑ08, ΑΑ27,
ΑΑ32, ΑΑ38, ΑΑ42, ΑΑ45
ΠΕΜΠΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΕΑ02
ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΑ08,
ΑΑ38, ΑΑ42
ΠΗΛΙΑΝΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΑ30
ΠΙΚΟΥΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΕΑ27
ΠΙΣΤΟΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΕΑ27
ΠΛΑΪΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΑΑ25
ΠΟΛΥΜΕΝΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ-
ΕΙΡΗΝΗ ΕΑ23

ΠΟΛΥΤΑΡΧΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΕΑ23,
ΕΑ25
ΠΟΠΚΟ ΒΙΚΤΟΡ ΕΑ03, ΕΑ10, ΕΑ11,
ΕΑ22, ΕΑ28, ΕΑ29, ΑΑ33
ΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΑ17, ΑΑ18
ΠΡΟΔΡΟΜΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΑ40,
ΑΑ41
ΠΡΩΤΟΓΕΡΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΕΑ08

Ρ

ΡΑΛΛΗΣ ΤΖΙΜ ΑΑ25
ΡΑΠΤΗ ΣΟΦΙΑ ΕΑ25
ΡΙΓΑΝΕΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΑ39,
ΑΑ40
ΡΟΔΑΜΙΤΗ ΙΣΜΗΝΗ ΑΑ09

Σ

ΣΑΟΥΓΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΑΑ23,
ΑΑ26, ΑΑ34
ΣΑΡΑΚΗΝΟΣ ΘΩΜΑΣ ΕΑ30,
ΑΑ24
ΣΑΡΑΝΤΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΕΑ12
ΣΔΟΓΚΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΕΑ31
ΣΙΓΑΛΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΕΑ27
ΣΙΔΕΡΙΔΟΥ ΑΡΓΥΡΩ ΕΑ02
ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ ΕΑ13
ΣΙΜΟΓΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ ΕΑ03, ΕΑ10,
ΕΑ11, ΕΑ22, ΕΑ28, ΕΑ29, ΑΑ01,
ΑΑ02, ΑΑ31, ΑΑ33, ΑΑ36
ΣΙΩΡΟΥ ΥΒΟΝΝΗ-ΣΟΦΙΑ ΑΑ30
ΣΚΙΤΣΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΕΑ16, ΕΑ17,
ΑΑ03, ΑΑ04, ΑΑ06, ΑΑ11, ΑΑ13,
ΑΑ22, ΑΑ37
ΣΤΑΘΑ ΘΑΛΕΙΑ ΕΑ04
ΣΤΑΜΑΤΕΛΑΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ-
ΕΙΡΗΝΗ ΑΑ27, ΑΑ30, ΑΑ32
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΕΑ27
ΣΤΡΑΚΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΑΑ17, ΑΑ18
ΣΥΡΜΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ ΕΑ32, ΑΑ45

Τ

ΤΑΜΒΑΚΗΣ ΒΑΓΓΕΛΗΣ [AA46](#)
ΤΟΥΡΖΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ [AA05](#)
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
[AA19](#)
ΤΡΙΑΝΤΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ [AA12](#)
ΤΡΙΒΥΖΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ [EA08](#)
ΤΣΑΝΙΚΛΙΔΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΝΑ [AA20](#)
ΤΣΙΑΝΤΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [AA38](#), [AA42](#)
ΤΣΙΚΡΙΚΑ ΣΤΑΜΑΤΟΥΛΑ [AA15](#)
ΤΣΙΟΤΣΙΚΑΣ ΟΡΕΣΤΗΣ [EA09](#)
ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [EA05](#),
[AA09](#), [AA10](#)
ΤΣΟΒΙΛΗΣ ΜΙΧΑΗΛ [EA30](#), [AA24](#)
ΤΣΟΓΚΑΣ ΝΑΠΟΛΕΩΝ [EA05](#)
ΤΣΟΥΡΗ ΜΑΡΙΑ [AA28](#)
ΤΣΟΥΡΟΥ ΕΙΡΗΝΗ [EA08](#)

ΧΑΤΖΗΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
[AA20](#), [AA43](#)
ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ [EA21](#),
[AA29](#)
ΧΑΤΖΗΡΑΒΔΕΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [AA21](#)
ΧΙΩΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ [EA12](#),
[EA18](#), [EA19](#)
ΧΟΒΑΡΔΑ ΕΛΕΝΗ [EA21](#), [AA29](#)
ΧΡΗΣΤΑΚΟΥ ΕΛΕΝΗ [AA17](#), [AA18](#),
[AA19](#)
ΧΡΗΣΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ [EA20](#)
ΧΡΙΣΤΟΦΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [AA30](#)
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ [AA41](#),
[AA43](#)
ΧΡΥΣΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ-ΕΛΕΝΗ [AA15](#)

Υ

ΥΦΑΝΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ [AA15](#)

Φ

ΦΑΚΑ ΑΝΤΙΓΟΝΗ [AA10](#)
ΦΑΝΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [AA07](#)
ΦΑΝΤΗ ΝΙΚΟΛΕΤΑ [EA01](#)
ΦΙΛΙΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ [EA30](#), [AA24](#)
ΦΩΤΕΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΜΑΡΙΟΣ [EA27](#)
ΦΩΤΙΑΔΗΣ ΛΑΖΑΡΟΣ [AA32](#)

Χ

ΧΑΝΤΖΑΡΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ-
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [EA24](#)
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ-
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ [AA27](#)
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA16](#),
[EA17](#), [AA03](#), [AA04](#), [AA06](#), [AA11](#),
[AA12](#), [AA13](#), [AA22](#), [AA37](#)
ΧΑΡΙΤΙΔΟΥ ΣΤΕΛΛΑ [EA06](#), [EA32](#)

