

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΧΩΡΟ



Τίτλος

AMS.net CA-UTI

- Γυναίκα, 78 ετών εισάγεται λόγω ΑΕΕ με Α.ημιπάρεση και τίθεται Foley. ΣΒ=80 Kg Cr=1,6
- ΑΑ: ΣΔτ2 από 12ετίας, υπέρταση, αναφέρονται «ουρολοιμώξεις» (μερικές σαφώς ασυμπτωματικές βακτηριουρίες) με λήψη αντιμικροβιακών, τελευταία προ 4μήνου Zinadol.
- Την 4η ημέρα προστίθεται ceftriaxone για «να μην κάνει πυρετό επειδή έχει καθετήρα»
- Την 8η ημέρα πυρέσσει....

Τα ως τώρα λάθη...

Όταν παρουσιάζεται ο πυρετός...

- $\Theta=38,9$ με ρίγος, RR=28 ΑΠ=100/70 επίπεδο συνείδησης επηρεασμένο έναντι του των προηγούμενων ημερών
- Από την αντικειμενική εξέταση ουδέν έτερο (και επί γνωστής βακτηριουρίας πρέπει να αναζητείται τυχόν άλλη εστία πυρετου/**ΝΛ?** πχ HAP, CLABSI, cSSTI κττ)
- Θεράποντες καταλήγουν CA-UTI...στέλνουν Κ/α αιματος ούρων και...

Επιλέγουν, επιλέγετε , έναρξη αγωγής

1. Meropenem+linezolid
2. Pip/tazo
3. Gentamicin
4. Ceftazidime+vancomycin
5. Ciprofloxacin
6. Ceftaroline

comments

- Την επομένη Κ/α ουρων και αίματος αναδεικνύουν Gram –ve
- Την μεθεπομένη απάντηση ευαισθησιών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 2^ο Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ
 ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ
 "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ"

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
 Διευθύντρια: Κάρλα Παρασκευή
 Δ. Μαντούβαλου 3, Νίκαια-Πειραιάς
 Τ.Κ.: 184 54 Τηλ. 2132077000
 Φαξ: 2132077161-162

Όνομα ασθενούς: [REDACTED]
 Ημερομηνία: [REDACTED]
 Είδος καλλιέργειας: [REDACTED]
 Μικροσκοπική εξέταση: [REDACTED]
 ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΑ

Αρ. μητρώου: 76496
 Ηλικία: 60 έτη
 Ιατρική: Γ' Γ

- 1) E. coli 7105 CFU/ml
 2) Candida spp 7105 CFU/ml
 3)

ΑΝΤΙΒΙΟΓΡΑΜΜΑ	1	2	3		1	2	3
Penicillin				Netilmicin			
Oxacillin				Amikacin			
Ampicillin	A			Nalidixic acid	A		
Ampicillin/Sulbactam				Norfloxacin			
Axacillin/Clav. Acid	C			Ciprofloxacin	C		
Ticarcillin	A			Nitrofurantoin			
Ticarcillin/Clav. Acid				Co-trimoxazole			
Piperacillin	A			Chloramphenicol			
Piperacillin/Tazobactam				Clindamycin			
Cephalothin*	A			Tetracycline			
Cephazolin	A			Fusidic acid			
Cefazolin	A			Rifampicin			
Cefuroxime	A			Erythromycin			
Cefotaxime	A			Vancomycin			
Ceftazidime	A			Teicoplanin			
Cefepime	A			Linezolid			
Astronem				Quinupristin/Dalfopristin			
Imipenem				Gentamicin HI.			
Gentamicin	C			Streptomycin HI.			
Tobramycin				Kanamycin HI.			
Ertapenem	E			Collistin	C		
Meropenem				Ulfloxacin			

*όπως και για Cephapirin, Cefradine, Cephalixin, Cefaclor, Cefadroxil

Ημερ. αποδέσματος: 2/1/18
 Ο/Η ΥΠΟΧΡΕΩΤΗ: ΜΑΡΙΑ
 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
 ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 Γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

- Τι ...κρύβει το πράσινο;

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 2^ο Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ
 ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ
 "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ"

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
 Διευθύντρια: Κάρλα Παρασκευή
 Δ. Μαντούβαλου 3, Νίκαια-Πειραιάς
 Τ.Κ: 184 54 Τηλ: 2132077000
 Φαξ: 2132077161-162

Όνομα ασθενούς: [REDACTED]
 Ημερομηνία: [REDACTED]
 Είδος καλλιέργειας: [REDACTED]
 Μικροσκοπική εξέταση: [REDACTED]

Αρ. μητρώου: 76746
 Ηλικία: 60 έτη
 Ιατρική: Γ' Γ

- 1) *Π. αβήκ*
Ε. - 11
πολλά βλεφαρίδια και
υπό μύκητα
 2) *Ε. - 102* *7105* *CEBL4* / *ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΑ*
 3) *Candida spp* *7105* *CEBL4*

ΑΝΤΙΒΙΟΤΑΞΙΝΑ	1	2	3	1	2	3
Penicillin						
Oxacillin						
Ampicillin	A					
Ampicillin/Sulbactam						
Amoxicillin/Clav. Acid	C					
Ticarcillin	A					
Ticarcillin/Clav. Acid						
Piperacillin	A					
Piperacillin/Tazobactam						
Cephalothin*	A					
Cephazolin	A					
Cefazolin	A					
Cefuroxime	A					
Cefotaxime	A					
Ceftazidime	A					
Cefepime	A					
Astronem						
Imipenem						
Gentamicin	C					
Tobramycin						
Ertapenem	E					
Meropenem						
Netilmicin						
Amikacin						
Netilidic acid				A		
Norfloxacin						
Ciprofloxacin				C		
Nitrofurantoin						
Co-trimoxazole						
Chloramphenicol						
Clindamycin						
Tetracycline						
Fusidic acid						
Rifampicin						
Erythromycin						
Vancomycin						
Teicoplanin						
Linezolid						
Quinupristin/Dalfopristin						
Gentamicin HI.						
Streptomycin HI.						
Kanamycin HI.						
Collistin				E		
Ulfloxacin						

*όπως και για Cephapirin, Cefradine, Cephalixin, Cefaclor, Cefadroxil

Ημερ. αποτελέσματος: 2/1/18
 Ο/Η υπεύθ.: ΜΑΡΙΑ
 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
 ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 Γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

Αποκλιμακώνουμε;

- Βάζουμε Zerbaxa?

Συνήθη λάθη

- Δεν λαμβάνεται υπόψιν προτέρα αντιμικροβιακή Rx
- Καλύπτονται , ασκοπα, με αντιμικροβιακό τα ..Foley και όχι οι ασθενείς!
- Δεν λαμβάνεται υπόψιν (ή δεν είναι γνωστό) το προφίλ αντοχής των παθογόνων του ιδρύματος και του τμήματος
- Δεν εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών και νοσοκομειακή υγιεινή!
- Δεν επικοινωνούμε με το εργαστήριο, περιμένοντας το ...ταχυδρομείο!

Περιστατικό

- Άνδρας 48 ετών προσέρχεται το βράδυ στα ΤΕΠ με πυρετό ως 38,8° C από 24ώρου με ρίγος και δυσουρικά ενοχλήματα. Από τη φυσική εξέταση διαπιστώνουμε ότι είναι σε καλή γενική κατάσταση, έχει σημείο Giordano ΔΕ και είναι αιμοδυναμικά σταθερός.
- Έχει ιστορικό νεφρολιθίασης και λιθοτριψίας προ 5ετίας. Προ μηνός είχε επεισόδιο ουρολοίμωξης από *E.coli* το οποίο αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με σιπροφλοξασίνη p.o.
- Στα ΤΕΠ διαπιστώθηκε από το stick ούρων πυουρία 3+ και ερυθρά 3+ ενώ στον υπερηχογραφικό έλεγχο αναδείχθηκε εικόνα λίθου στον ΔΕ ουρητήρα με συνοδό διάταση του ΠΚΣ σύστοιχα.
- Εισάγεται στους ουρολόγους λόγω της λιθίασης για αντιμετώπιση.

Περιστατικό

1^η ημέρα νοσηλείας

- Κατά την εισαγωγή του ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος/ούρων και τέθηκε σε αγωγή με Σιπροφλοξασίνη 400 mg x 2 iv
- Αποφασίζεται να εισαχθεί στο χειρουργείο την άλλη μέρα το πρωί για τοποθέτηση rigtail λόγω της διάταξης του ΠΚΣ
- Το πρωί μετά από δύο δόσεις σιπροφλοξασίνης τίθεται rigtail ΔΕ και ο άρρωστος μεταφέρεται στο θάλαμο με ουροκαθετήρα.



Ερώτηση 1

Ήταν σωστή η επιλογή της αντιμικροβιακής αγωγής;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

Κανόνας Αντιμικροβιακής Χημειοθεραπείας

**Δεν πρέπει να χορηγούνται εμπειρικά οι
ομάδες αντιβιοτικών που έχουν
χρησιμοποιηθεί το τελευταίο τρίμηνο**

Περιστατικό

2^η ημέρα νοσηλείας

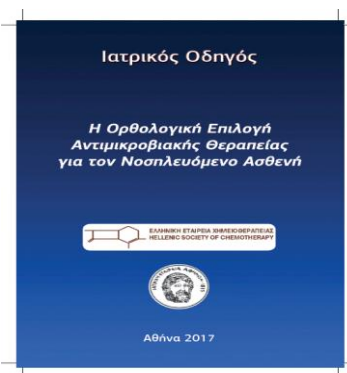
- Μία ώρα μετά την επιστροφή στο θάλαμο οι συγγενείς του ανήσυχοι καλούν διότι ο ασθενής εμφανίζει δυσκολία στην αναπνοή, είναι κάτωχρος και δεν τους απαντάει.....
- Ο νοσηλευτής που καταφθάνει διαπιστώνει $\Theta=39^{\circ}$ C, ΑΠ=70/50 mm Hg, σφύξεις = 120/min, SaO₂ = 90% και καλεί επείγοντως το γιατρό.
- Ο γιατρός διαπιστώνει την ίδια κατάσταση χορηγεί άμεσα υγρά IV και προσθέτει στην αντιμικροβιακή αγωγή **αμικασίνη 1gr x 1 IV**

Ερώτηση 2

Ο ασθενής έχει λοίμωξη από την κοινότητα;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ



Λοίμωξη Ουροποιητικού που Σχετίζεται με Χώρους Παροχής Φροντίδας Υγείας – Ορισμοί

- **Νοσοκομειακή ουρολοίμωξη**: Αφορά λοίμωξη του ουροποιητικού που αποκτάται κατά τη νοσηλεία του ασθενούς α) σε < 48ώρες από την εισαγωγή εφόσον προηγείται ιατρονοσηλευτικός χειρισμός ουροποιητικού, β) σε διάστημα ≥ 48 ωρών από την εισαγωγή ή ως και 5 ημέρες μετά το εξιτήριο από τη κλινική.
- **Ουρολοίμωξη αποδιδόμενη σε ουροκαθετήρα (CAUTI)**: Αφορά κλινική σημειολογία και συμπτωματολογία ουρολοίμωξης, με βακτηριουρία $\geq 10^3$ cfu/ml από ≥ 1 παθογόνο, σε καλλιέργεια ούρων ασθενούς στον οποίο ο ουροκαθετήρας έχει αφαιρεθεί τις προηγούμενες 48 ώρες.

Συνέχεια Περιστατικού



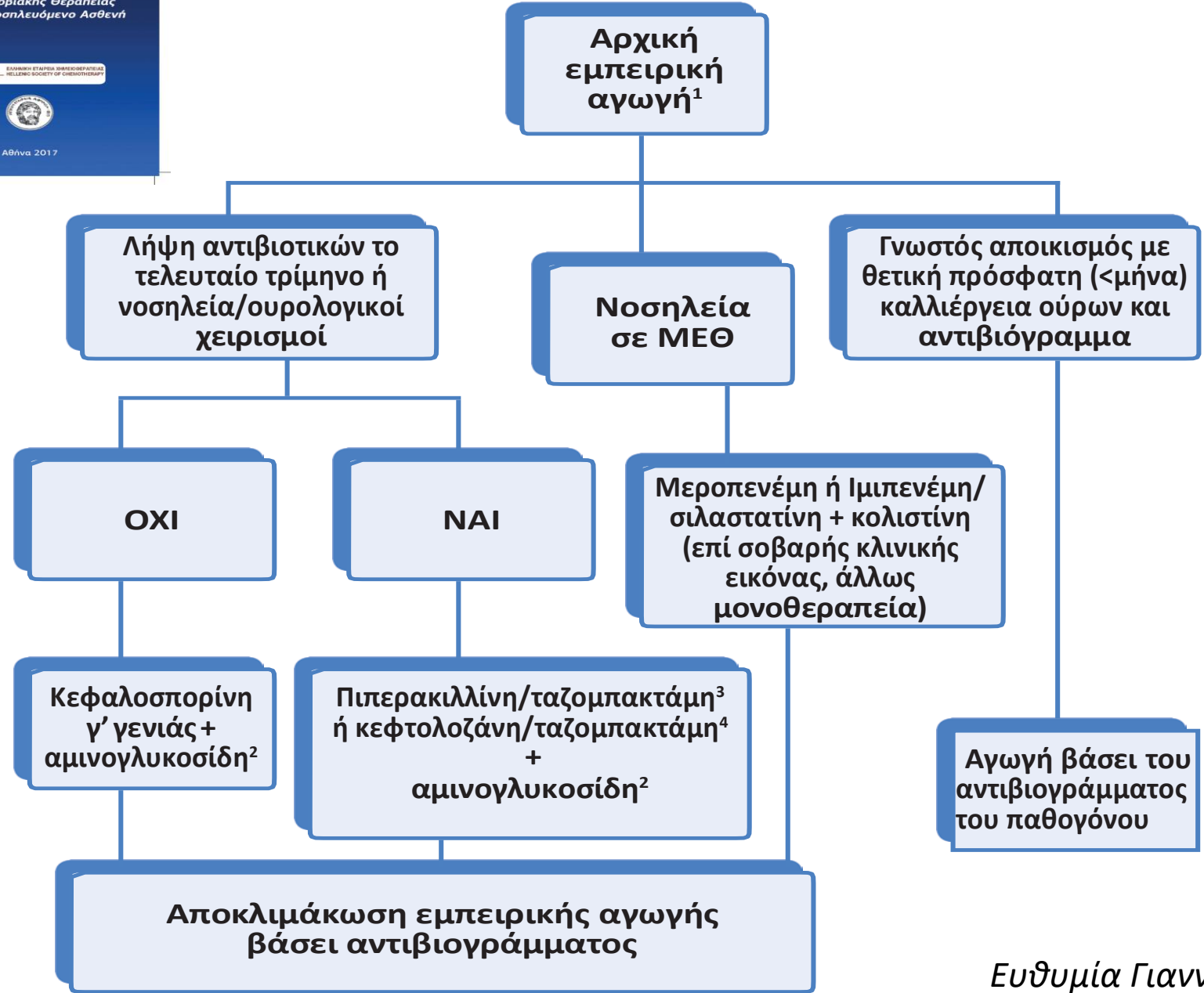
- Παρά τη χορήγηση των υγρών και της αμικασίνης ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά ασταθής και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ δύο ώρες μετά για περαιτέρω αντιμετώπιση.
- Εκτός από την υποστηρικτική αγωγή οι γιατροί της ΜΕΘ συζητούσαν για την αντιμικροβιακή αγωγή που έπρεπε να βάλουν χωρίς όμως να συμφωνούν μεταξύ τους.....

Ερώτηση 3

Οι προτάσεις των γιατρών της ΜΕΘ σαν προσθήκη στην αμικασίνη ήθελαν βανκομυκίνη και:

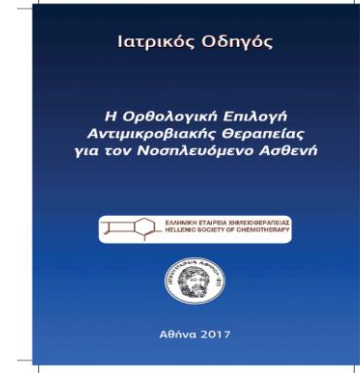
1. Συνέχιση της σιπροφλοξασίνης
2. Μεροπενέμη
3. Μεροπενέμη/κολιμυκίνη
4. Πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη
5. Κεφεπίμη
6. Κεφτολοζάνη/ταζομπακτάμη

Εσείς τι λέτε;



Ευθυμία Γιαννιτσιώτη

Σχόλια



- Οι κινολόνες δεν χρησιμοποιούνται σε εμπειρική θεραπεία νοσοκομειακής ουρολοίμωξης εκτός κι αν υπάρχουν επιδημιολογικά δεδομένα υψηλής ποσοστιαίας ευαισθησίας των νοσοκομειακών ουροπαθογόνων.
- Η αμινογλυκοσίδη χορηγείται σε συνδυασμό για τα 3 πρώτα 24ώρα, σε ασθενείς με βακτηραιμία.

Συνέχεια Περιστατικού

2^η ημέρα νοσηλείας

- Ασθενής σε μη επεμβατικό αερισμό, με ινότροπη υποστήριξη και σε φίλτρο συνεχούς αιμοδιήθησης λόγω ανουρίας και οξέωσης.
- Ενημέρωση από το εργαστήριο για θετική καλλιέργεια αίματος με gram αρνητικό, ενώ από την καλλιέργεια ούρων φαίνεται να έχει αναπτυχθεί επίσης gram αρνητικό που μοιάζει με *E.coli*.
- Ο ασθενής παραμένει σε μεροπενέμη και οι στάθμες της αμικασίνης 24 ώρες μετά τη προηγούμενη λήψη είναι **12μg/ml**

Ερώτηση 4

Πρέπει να πάρει αμικασίνη με αυτά τα ελάχιστα (trough) επίπεδα του φαρμάκου;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

Πίνακας 2. Δοσολογία αμινογλυκοσιδών σε εφάπαξ χορηγούμενα σχήματα. Απαιτείται παρακολούθηση της στάθμης του φαρμάκου στο πλάσμα με στόχο **αμικασίνη μέγιστη 56-64 μg/ml, ελάχιστη <1μg/ml**, νετιλμικίνη μέγιστη 22-30 μg/ml, ελάχιστη <1 μg/ml, γενταμικίνη και τομπραμυκίνη μέγιστη 16-24 μg/ml, ελάχιστη <1 μg/ml.

Αμινογλυκοσίδη	CrCl (ml/min) _s						
	>80	60-80	40-60	30-40	20-30	10-20	<10
	Δόση ανά 24 h (mg/kg)			Δόση ανά 48 h (mg/kg)		Δόση ανά 72 h (mg/kg) και μετά AMK	
Γενταμικίνη, Τομπραμυκίνη	5-7 (7 σε βαρέως πάσχοντες)	4	3,5	2,5	4	3	2
Αμικασίνη, Στρεπτομυκίνη	15	12	7,5	4	7,5	4	3
Νετιλμικίνη	6,5	5	4	2	3	2,5	2

Πίνακας 3. Δοσολογία αμινογλυκοσιδών σε ασθενείς βαρέως πάσχοντες υπό συνεχή φλεβοφλεβική αιμοδιήθηση. Απαιτείται παρακολούθηση της στάθμης του φαρμάκου στο πλάσμα. Οι επιθυμητές θεραπευτικές συγκεντρώσεις ποικίλλουν ανάλογα με το είδος της λοίμωξης.

Δοσολογία για Gram (-) λοιμώξεις		
Αμινογλυκοσίδη	Δόση φόρτισης	Δόση συντήρησης
Γενταμικίνη	3 mg/kg	2 mg/kg/24-48 h
Τομπραμυκίνη	3 mg/kg	2 mg/kg/24-48 h
Αμικασίνη	10 mg/kg	7,5 mg/kg/24-48 h

3^η ημέρα νοσηλείας και από την καλλιέργεια αίματος και ούρων αναδείχθηκε *E.coli* >10⁵ cfu/ml με τον ακόλουθο έλεγχο ευαισθησιών:

Organism Quantity:
Selected Organism : Escherichia coli

Source:

Comments:

Susceptibility Information			Analysis Time: 10.25 hours		Status: Final	
Antimicrobial	MIC	Interpretation	Antimicrobial	MIC	Interpretation	
Ampicillin/Sulbactam	8	S	Ar	4	S	<p>Ευαισθησία</p> <p>Αντοχή ESBL</p>
Piperacillin/Tazobactam	<= 4	S	Gr	<= 1	S	
Cefoxitin	8	S	Ciprofloxacin	>= 4	R	
Ceftazidime	8	*R	Levofloxacin	>= 8	R	
Ceftriaxone	>= 64	R	Tiq	<= 0.5	S	
Cefepime	2	*R	Fc	<= 16	S	
Aztreonam	16	R	Colistin	<= 0.5	S	
Imipenem	<= 0.25	S	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	>= 320	R	
Meropenem	<= 0.25	S				

+ = Deduced drug * = AES modified ** = User modified

AES Findings		
Confidence:	Consistent	
Phenotypes flagged for review:	BETA-LACTAMS	EXTENDED SPECTRUM BETA-LACTAMASE
	AMINOGLYCOSIDES	RESISTANT TOB NET AMI (AAC(6'))

Ερώτηση 5

Με βάση το τελικό αντιβιογράμμα ποιά είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία;

1. Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό

2. Πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη

3. Κεφοξιτίνη

4. Μεροπενέμη

5. Ερταπενέμη

6. Κολιστίνη

7. Τιγκεκυκλίνη

β -Lactam/ β -Lactam Inhibitor Combinations for the Treatment of Bacteremia Due to Extended-Spectrum β -Lactamase–Producing *Escherichia coli*: A Post Hoc Analysis of Prospective Cohorts

Jesús Rodríguez-Baño,^{1,2} María Dolores Navarro,¹ Pilar Retamar,¹ Encarnación Picón,¹ Álvaro Pascual,^{1,3} and the

- 192 ασθενείς από 6 προοπτικές μελέτες με βακτηριαμία προερχόμενη από το ουροποιητικό ή τα χοληφόρα με ESBL *E.coli*
- Η θεραπεία με Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό ή Πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη εφόσον είναι δραστικά με βάση το αντιβιογράμμα εμφανίζουν **την ίδια θνητότητα και διάρκεια νοσηλείας** όπως η θεραπεία με καρβαπενέμη
- Θα πρέπει να χορηγούνται τα σωστά θεραπευτικά σχήματα.

- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν θεραπεία αποκλιμάκωσης από καρβαπενέμη εφόσον υπάρχει ευαισθησία στο αντιβιογράμμα.
- ΔΕΝ προτείνεται η χορήγηση σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς χωρίς αντιβιογράμμα

Κεφτολοζάνη/ταζομπακτάμη (ZERBAXA: 1gr/0,5gr)

- Πρόσφατα ο συνδυασμός έλαβε έγκριση για επιλεγμένες ενδοκοιλιακές λοιμώξεις και ουρολοιμώξεις, είναι δραστικός έναντι των περισσότερων εντεροβακτηριακών που παράγουν ESBL και έναντι στελεχών *Pseudomonas aeruginosa* υπό την προϋπόθεση ότι τα στελέχη αυτά δεν παράγουν καρβαπενεμάσες.
- Μόνο ως στοχευμένη αγωγή επί απομονώσεως μικροοργανισμών που παράγουν ESBL και έχουν MIC > 16μg/ml στη πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη.

4η ημέρα νοσηλείας

- Ασθενής με σταδιακή βελτίωση του αερισμού του και μείωση των ινότροπων, ενώ εξακολουθεί να είναι σε φίλτρο συνεχούς αιμοδιήθησης.
- Αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη 4,5 x 3 iv και στάθμες αμικασίνης 5 µg/ml
- **U/S:** pigtail στη θέση του χωρίς διατάσεις με υπερηχογένεια του ΔΕ νεφρικού παρεγχύματος
- Εργαστηριακά: CRP πτωτική (από 30 → 15 mg/dl), WBC: 14.000



7η ημέρα νοσηλείας

- Ο ασθενής βελτιωμένος με ελάχιστη δόση ινότροπων και σε φίλτρο αιμοδιήθησης 12 ώρες το 24ωρο δεδομένου ότι έχει και δική του διούρηση.
- Ίδια αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη
- Κ/α αποικισμού κοπράνων *Klebsiella pneumoniae*:
- Νέα κ/α ούρων: ***Klebsiella pneumoniae*** >100.000 cfu/ml και *Candida albicans* >100.000 cfu/ml με τις ακόλουθες ευαισθησίες

Selected Organism : Klebsiella pneumoniae

Source:

Comments:	

Susceptibility Information		Analysis Time: 10.00 hours		Status: Final	
Antimicrobial	MIC	Interpretation	Antimicrobial	MIC	Interpretation
Ampicillin/Sulbactam	>= 32	R	Amikacin	>64	R
Piperacillin/Tazobactam	>= 128	R	Gentamicin	>= 16	R
Cefoxitin	>= 64	R	Ciprofloxacin	>= 4	R
Ceftazidime	>= 64	R	Levofloxacin	>= 8	R
Ceftriaxone	>= 64	R	Tigecycline	2	S
Cefepime	>= 64	R	Fosfomycin	<= 16	S
Aztreonam	>= 64	R	Colistin	<= 0.5	S
Imipenem	>= 16	R	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	>= 320	R
Meropenem	>= 16	R			

+= Deduced drug *= AES modified **= User modified

AES Findings		
Confidence:	Consistent	
Phenotypes flagged for review:	BETA-LACTAMS	CARBAPENEMASE (+ OR - ESBL), IMPERMEABILITY CARBA (+ESBL OR +HL AmpC)
	AMINOGLYCOSIDES	RESISTANT GEN TOB NET AMI (AAC(6')+?)

Organism Quantity:

Selected Organism : Candida albicans

Source:

Collected: May 8, 2017 1140

Comments:	

Susceptibility Information		Analysis Time: 13.75 hours		Status: Final	
Antimicrobial	MIC	Interpretation	Antimicrobial	MIC	Interpretation
Fluconazole	<= 1	S	Micafungin	<= 0.06	S
Voriconazole	<= 0.12	S	Amphotericin B	<= 0.25	S
Caspofungin	<= 0.25	S	Flucytosine	<= 1	S

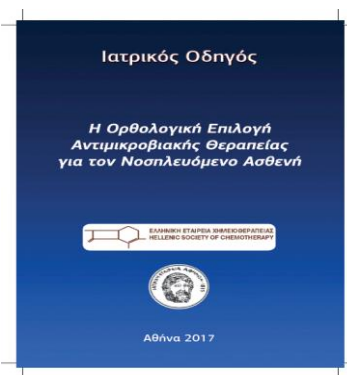
+ = Deduced drug * = AES modified ** = User modified

AES Findings	
Confidence:	Analysis not performed

Ερώτηση 6

Τι αγωγή θα χορηγήσετε;

1. Τίποτα
2. Κολιμυκίνη
3. Φλουκοναζόλη
4. Φωσφομυκίνη
5. Τιγκεκυκλίνη
6. Κολιμυκίνη/φλουκοναζόλη
7. Αλλαγή του ουροκαθετήρα



Ασυμπτωματική βακτηριουρία ουροκαθετήρα

- Ανάπτυξη $\geq 10^5$ cfu/ml σε καλλιέργεια ούρων με ≥ 1 παθογόνο σε ασθενή που φέρει ουροκαθετήρα απουσία κλινικής συμπτωματολογίας ουρολοίμωξης.
- Πυουρία και δύσοσμα/θολά ούρα, ως μοναδικά ευρήματα, δεν συνηγορούν υπέρ ουρολοίμωξης σε ασθενή με ουροκαθετήρα.
- Η ασυμπτωματική βακτηριουρία συνιστά αποικισμό και δεν χρήζει αντιμικροβιακής θεραπείας παρουσία ή απουσία ουροκαθετήρα (εξαίρεση αποτελούν η κύηση και οι ουρολογικοί χειρισμοί).

9η ημέρα νοσηλείας

- Χωρίς ινότροπα, με δική του διούρηση και CrCl = 25 ml/min
- Μείωση διούρησης και πιθανή απόφραξη του ουροκαθετήρα το προηγούμενο βράδυ
- “Φλασάκι” για να ξεβουλώσει ο καθετήρας.....
- Εκ νέου πυρετός 38° και αιμοδυναμική αστάθεια
- U/S εικόνα πιθανής πυελονεφρίτιδας AP με ήπια διάταση

Σε δυσλειτουργία του ουροκαθετήρα

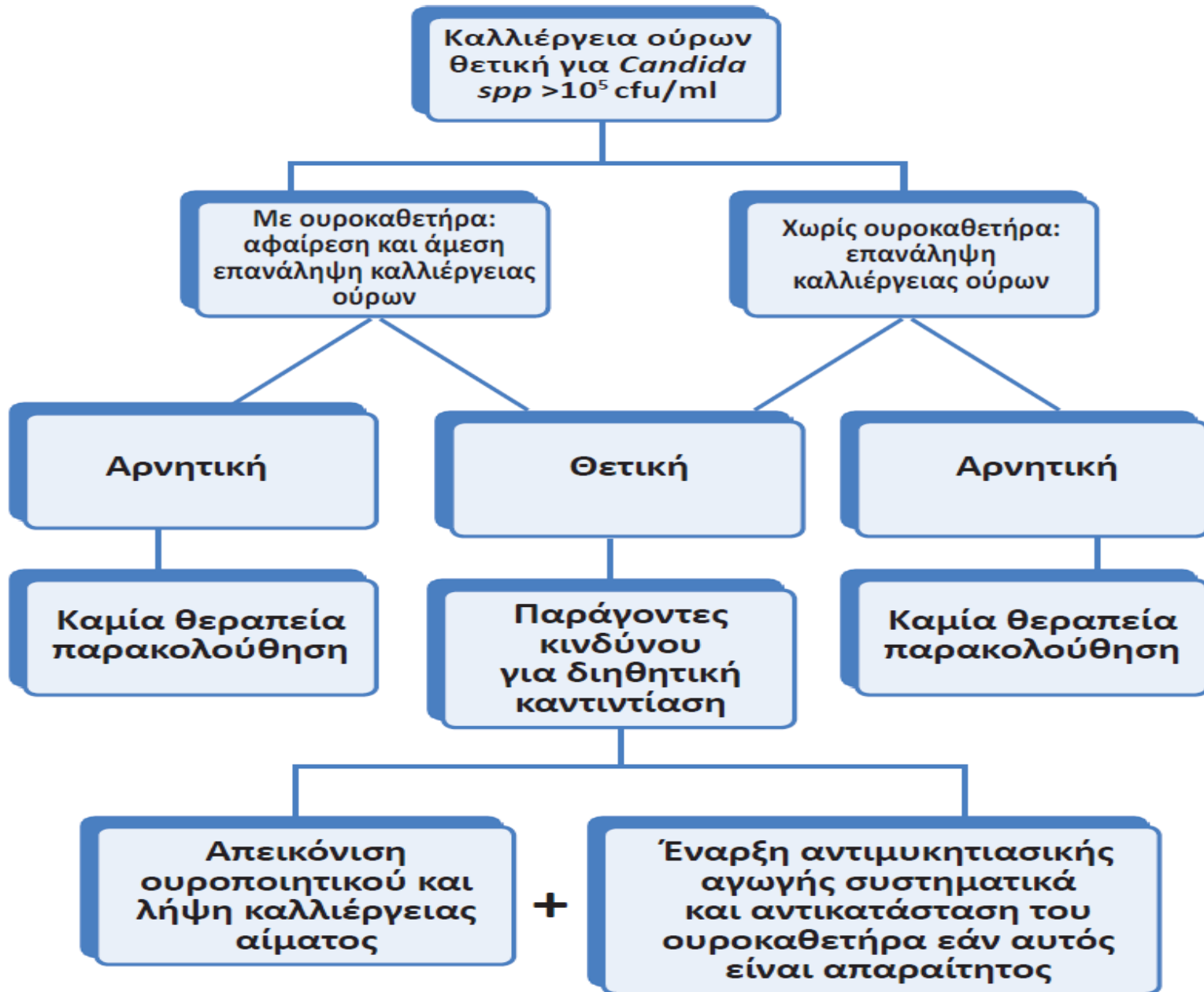
Δεν πρέπει να γίνεται προσπάθεια με
“φλασάκια” αλλά πρέπει να προβαίνουμε
άμεσα σε αλλαγή του ουροκαθετήρα

Ερώτηση 7

Τι αγωγή θα χορηγήσετε;

1. Κολιμυκίνη/Τιγκεκυκλίνη/Αμφοτερικίνη
2. Κολιμυκίνη/Φωσφομυκίνη/Φλουκοναζόλη
3. Κολιμυκίνη/Φωσφομυκίνη/Εχινοκανδίνη
4. Κολιμυκίνη/Φλουκοναζόλη
5. Τιγκεκυκλίνη/Φλουκοναζόλη
6. Φωσφομυκίνη/Αμφοτερικίνη
7. Κολιμυκίνη/Αμφοτερικίνη

Αλγόριθμος αντιμετώπισης ασθενούς με καντιντουρία





www.cdc.gov/HandHygiene