



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

Νοσοκομειακή
Δευτερογενής Περιτονίτιδα

Νοσοκομειακή Δευτερογενής Περιτονίτιδα

Ασθενής με Καρκίνο Παχέος Εντέρου

- Ασθενής 65 ετών προσέρχεται στο νοσοκομείο λόγω χαμηλής αιμορραγίας πεπτικού. Στην χαμηλή σιγμοειδοορθοσκόπηση διαπιστώθηκε Ca σιγμοειδούς και την επομένη υπεβλήθη σε κολεκτομή και τελικο-τελική αναστόμωση
- Δεν έχει πάρει οποιοδήποτε αντιβιοτικό το τελευταίο 6μηνο
- Την ίδια ημέρα της εισόδου του, χορηγήθηκε κεφοξιτίνη 2g x 3 με σκοπό την προφύλαξη για επτά συνολικά 24ωρα

Ποιός θα επιληφθεί της σωστής αγωγής;;;

Μπορούν να συμβάλουν όλα τα μέλη της ΟΕΚΟΧΑ

- Ο φαρμακοποιός ενημερώνεται αν αφορά προφύλαξη (1-2 δόσεις συνολικά) ή θεραπεία. Αν αφορά προφύλαξη και τα αντιβιοτικά συνεχίζονται >24h παρέμβαση του Συνδέσμου ή του Λοιμωξιολόγου για διακοπή
- Η νοσηλεύτρια υπενθυμίζει καθημερινά στον χειρουργό αν απαιτείται συνέχιση της αγωγής.
- Ο Λοιμωξιολόγος και ο Σύνδεσμος συζητά με τον χειρουργό την αγωγή και για πόσο χρονικό διάστημα;

Για να θυμόμαστε

- Η Περιεγχειρητική προφύλαξη στις επεμβάσεις του παχέος εντέρου περιλαμβάνει :
Κεφαλοσπορίνη β' γενεάς +Μετρονιδαζόλη πριν την είσοδο στην αναισθησία(εντός μιας ώρας προ της χειρουργικής τομής)
- 1-2 δόσεις στη συνέχεια

Systematic review and evidencebased guidance on perioperative antibiotic prophylaxis ECDC 2015.WHO 2017

Η Ορθολογική Επιλογή Αντιμικροβιακής Θεραπείας
για το Νοσηλευόμενο Ασθενή EEX 2017

Απαιτείται η δημιουργία μηχανισμού
περιορισμού της διάρκειας της
περιεγχειρητικής χημειοπροφυλάξεως

Η περιεγχειρητική προφύλαξη
απαγορεύεται να υπερβαίνει το
24ωρο

Σε περίπτωση μη συμμορφώσεως
θα πρέπει να θεωρείται λοίμωξη
χειρουργικού πεδίου δηλαδή
μετεγχειρητική επιπλοκή.

Ασθενής με Ca παχέος εντέρου (συνέχεια)

- ❖ Την 5^η μετεγχειρητική ημέρα και ενώ ο ασθενής συνέχιζε την «προφύλαξη» με κεφοξιτίνη(!) ενεφάνισε πυρετό 38.6°C.
- ❖ Αντικειμενικώς ελάττωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος στις βάσεις με μικρή συλλογή υγρού ακτινογραφικώς ,κοιλιά μετεωρισμένη χωρίς ήχους και ευαίσθητη στην ψηλάφηση.

Ασθενής με Ca παχέος εντέρου

- Αιμοδυναμικά σταθερός ΑΠ 130/80
- Αναπνοές 28/min
- Άνοδος των λευκών 16000/κχ με πολυμορφο-
πυρηνικό τύπο
- Εικοσαπλάσια CRP
- Αέρια αίματος: PaO_2 : 80mm Hg , PaCO_2 : 35 mm Hg,
pH: 7.36, γαλακτικό: 2,3mol/dl

Δευτερογενής Περιτονίτιδα

- Ο ασθενής υπεβλήθη σε CT κοιλίας με λήψη γαστρογραφίνης κατα την οποία διαπιστώθηκε διαφυγή στην περιοχή της αναστομώσεως και οδηγήθηκε εκτάκτως στο χειρουργείο
- Τα χειρουργικά ευρήματα έχουν ως εξής:
επιβεβαίωση της διαφυγής στην αναστόμωση και **διάχυτη περιτονίτιδα.**
- Ελήφθησαν καλλιέργειες διεγχειρητικά

Τι θα χορηγούσατε εμπειρικά μεχρι των αποτελεσμάτων των καλλιεργειών;

1. Μεροπενέμη 2g x3
2. Κολιστίνη
3. Τιγκεκυκλίνη
4. Κεφτριαξόνη + Μετρονιδαζόλη
5. Πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη (4,5gr x4) ± αμικασίνη
6. Τιγκεκυκλίνη + Φωσφομυκίνη
7. Κολιστίνη + Τιγκεκυκλίνη
8. Κεφταζιδίμη + Αβιμπακτάμη

Πριν συνταγογραφήσουμε αντιβιοτικά στον ασθενή σκεπτόμαστε!!

- Είναι η λοίμωξη από την Κοινότητα ή Νοσοκομειακή;
- Έχει νοσηλευθεί το τελευταίο 3μηνο-6μηνο σε νοσοκομείο; (ή ΜΕΘ;)
- Είναι αιμοκαθαιρόμενος;
- Προέρχεται από Ιδρυμα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή Αποκατάστασης;

Πριν συνταγογραφήσουμε αντιβιοτικά στον ασθενή σκεπτόμαστε

- Είναι ανοσοκατεσταλμένος;
- Έχει πάρει αντιβιοτικά το τελευταίο τρίμηνο και αν ναι τι αντιβιοτικά;
- Την αντιμικροβιακή αντοχή στο περιβάλλον που ασκείται η φροντίδα του ασθενούς π.χ. χώρα, νοσοκομείο, ιδρύματα κλπ.
- Τον τυχόν αποικισμό από MDR ή XDR
- Τις ιδιαίτερες απαιτήσεις σε: PK/PDs

Τι θα χορηγούσατε εμπειρικά μέχρι
τα αποτελέσματα των καλλιεργειών;

Στον ασθενή χορηγήθηκε περακιλλίνη/ταζομπακτάμη
4,5g x 4 iv

Δευτερογενής Νοσοκομειακή Περιτονίτιδα: Παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπευτική μας επιλογή

- Το είδος των προηγηθέντων αντιβιοτικών
- Το είδος των μικροβίων που επικρατεί στο νοσοκομείο, όπως και η αντοχή τους στα αντιβιοτικά.
- Οι ανωτέρω πληροφορίες πρέπει να γνωστοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα (4μηνο) στους νοσοκομειακούς ιατρούς
- Γνωστός αποικισμός από πολυανθεκτικά βακτήρια
- Προηγηθείσα χορήγηση καρβαπενέμης
- Νοσηλεία στη ΜΕΘ (παρόν ή πρόσφατο παρελθόν)

Ασθενής με Ca παχέος εντέρου και Δευτερογενή Περιτονίτιδα

Στις διεγχειρητικές καλλιέργειες απομονώθηκε
Κολοβακτηρίδιο που παρήγαγε ευρέως φάσματος β-
λακταμάσες (ESBL)

Αντιβιόγραμμα:

Πιπερακιλλίνη /ταζομπακτάμη E

Καρβαπενέμες E

Αμινογλυκοσίδες E

Τιγκεκυκλίνη E

Κολιστίνη E

Κεφτολοζάνη/Ταζομπακτάμη E

Κεφταζιδίμη/Αβιμπακτάμη E

Ο ασθενής βελτιώνεται κλινικά και εργαστηριακά

Θα συνεχίσετε:

A. Την ίδια αγωγή

B. Θα διακόψετε την Πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και

1. Θα συνεχίσετε με Μεροπενέμη + Μετρονιδαζόλη
2. Θα συνεχίσετε με Μεροπενέμη + Αμικασίνη
3. Θα συνεχίσετε με Κεφτολοζάνη/Ταζομπακτάμη + Μετρονιδαζόλη
4. Θα συνεχίσετε με Ερταπενέμη + Αμικασίνη
5. Θα συνεχίσετε με μονοθεραπεία ερταπενέμης ή τιγκεκυκλίνης

Προσοχή

- Για Gram αρνητικά που παράγουν ESBL και είναι ευαίσθητα στους αναστολείς β-λακταμασών (MIC $\leq 4\mu\text{g/ml}$) ενδείκνυται η χορήγηση πιπερακιλλίνης /ταζομπακτάμης μόνον για λοιμώξεις χοληφόρων και ουροποιητικού όχι για άλλες συστηματικές λοιμώξεις

Στον ασθενή χορηγήθηκε:

Μεροπενέμη (1g x 3) + Μετρονιδαζόλη (500mg x 2)

Πόσα λάθη έχουν γίνει?

Σε περίπτωση που θα χρησιμοποιηθούν καρβαπενέμες :

1^{ον}

Είναι σκόπιμο να επιλεγεί η ερταπενέμη η οποία στερείται αντιψευδομοναδικής δράσεως και έναντι των *Acinetobacter* αντί της μεροπενέμης -ιμιπενέμης

2^{ον}

Οι καρβαπενέμες, η κολιστίνη, η τιγκεκυκλίνη και η Κεφταζιδίμη/Αβιμπακτάμη ανήκουν στα αντιβιοτικά που πρέπει να προστατεύσουμε

3^{ον}

Προσοχή: Αποκλιμάκωση μετά τη λήψη του Αντιβιογράμματος