



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ο ρυθμός επανανοσηλείας των κίρρωτικών ασθενών είναι υψηλός και ανεξάρτητος από την αρχική βαρύτητα της νόσου

Ρουσοπούλου Σ., Σπάχο Μ., Χαραλαμπίδης Κ., Σιδεράς Λ., Πλέκη Στ., Κολαζά Μ., Πανάς Π., Οικονόμου Θ., Γουλής Ι., Σινάκος Μ.
Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

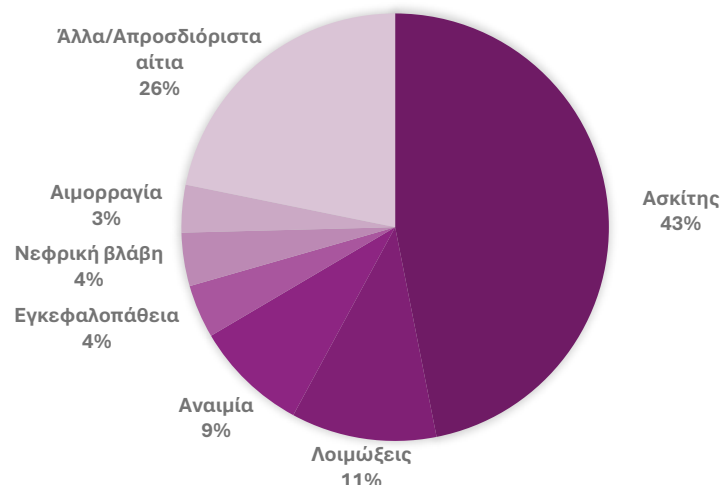
Σκοπός

1. Καταγραφή της συχνότητας των νοσηλειών των ασθενών με κίρρωση του ήπατος
2. Διερεύνηση των κυριότερων αιτιών επανανοσηλείας των ασθενών με κίρρωση του ήπατος
3. Αναζήτηση πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν τον ρυθμό επανανοσηλειών

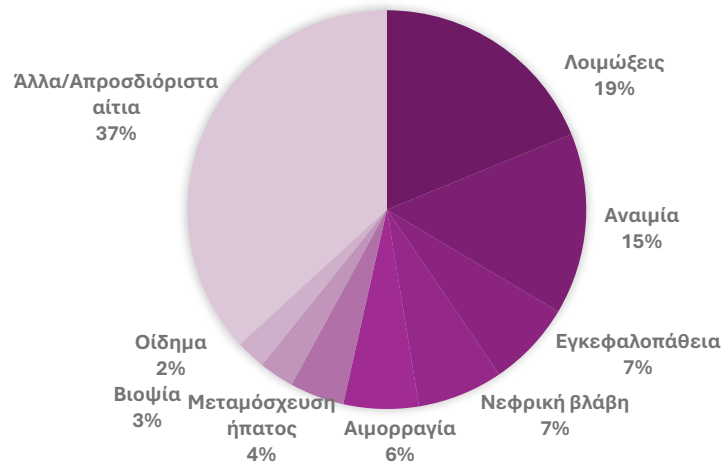
Μέθοδοι

- Αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών με κίρρωση του ήπατος, που νοσηλεύτηκαν στη Δ' Παθολογική Κλινική του ΓΝΘ Ιπποκρατείου στο διάστημα 2022-2024.
- Καταγραφή της πρώτης νοσηλείας στην κλινική και των επακόλουθων νοσηλειών έως τον Φεβρουάριο του 2026 από το ηλεκτρονικό αρχείο του νοσοκομείου
- Περιγραφική στατιστική ανάλυση και ανάλυση αρνητικής διωνυμικής παλινδρόμησης
- Κύριο σημείο ενδιαφέροντος ήταν ο αριθμός των νοσηλειών των ασθενών και οι αιτίες επανανοσηλείας τους.

ΑΙΤΙΕΣ ΕΠΑΝΑΝΟΣΗΛΕΙΩΝ



ΑΙΤΙΕΣ ΕΠΑΝΑΝΟΣΗΛΕΙΩΝ-ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΛΟΓΩ ΑΣΚΙΤΗ



Αποτελέσματα

69 ασθενείς (55,1% άνδρες, διάμεση ηλικία κατά την πρώτη νοσηλεία 61,5 έτη [IQR:54-74])

Ο διάμεσος αριθμός επανανοσηλειών ήταν 4 (IQR:2-8,25) και ο διάμεσος ρυθμός επανανοσηλειών ήταν 4,3/έτος (IQR:1,77-9,25). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 7,75 ημέρες (IQR:3,89-12,81).

Ο διάμεσος αριθμός επανανοσηλειών, μη συμπεριλαμβανόμενων των μονοήμερων νοσηλειών για παρακέντηση ασκίτικου υγρού, ήταν ξανά 4 (IQR: 2-7) και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας 8,6 ημέρες (IQR:4,14-14).

Οι συχνότερες αιτίες εισόδου των ασθενών ήταν η **διαχείριση του ασκίτη-ιδίως με εκκενωτική παρακέντηση**(43%), οι **λοιμώξεις** (10,1%) και η **αναιμία** (7,9%) και

Οι συχνότερες αιτίες εισόδου των ασθενών, εξαιρουμένων των νοσηλειών λόγω ασκίτη, ήταν οι **λοιμώξεις** (17,9%), η **αναιμία** (14%), η **εγκεφαλοπάθεια** (6,6%) και η **νεφρική βλάβη** (6,6%).

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού επανανοσηλειών ή της διάρκειας νοσηλείας και της ηλικίας, του MELD-Na score ή των εργαστηριακών εξετάσεων ηπατικής λειτουργίας κατά την πρώτη νοσηλεία.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με κίρρωση του ήπατος εμφανίζουν υψηλό ρυθμό επανανοσηλειών, καθώς και εκτεταμένο χρονικό διάστημα νοσηλείας, με συχνότερη αιτία νοσηλείας τη διαχείριση του ασκίτη.