



# Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ, ΣΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γεωργία Πράσινου<sup>2</sup>, Λαμπρινή Μουντζαλιά<sup>2</sup>, Ελένη Λατσάρα<sup>2</sup>, Νικόλαος Λεβεντόπουλος<sup>2</sup>, Ηλίας Μανδηλάρης<sup>2</sup>, Μιχαήλ Νικολακάας<sup>1</sup>, Ποθητή Βουτσινά<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Χειρουργικό τμήμα, ΓΝ Μεσσηνίας-ΟΜ Καλαμάτας, Καλαμάτα, Greece, <sup>2</sup>ΚΥ Μελιγαλά

## Περίληψη

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου (ΛΧΠ) αποτελούν μία από τις συχνότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, επηρεάζοντας σημαντικά τη νοσηρότητα, τη διάρκεια ανάρρωσης και το κόστος περίθαλψης. Η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη μείωση των επιπλοκών και στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας ενός Κέντρου Υγείας της ελληνικής περιφέρειας στη διαχείριση ΛΧΠ σε μετεγχειρητικούς ασθενείς, καθώς και η ανάδειξη του ρόλου της ΠΦΥ στην παρακολούθηση και αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση περιστατικών με λοίμωξη χειρουργικού πεδίου που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Μελιγαλά την περίοδο 2020–2024. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, είδος χειρουργικής επέμβασης, χρόνος εμφάνισης λοίμωξης, είδος μικροβιακής χλωρίδας, τρόπος αντιμετώπισης (τοπική περιποίηση, χορήγηση αντιβιοτικών, παραπομπή) και έκβαση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 72 ασθενείς εξετάστηκαν με ΛΧΠ. Οι συχνότερες επεμβάσεις αφορούσαν διατηρήσεις κοίλων σπλάγχων, κολεκτομές ανοικτές χολοκυστεκτομές, και σπανιότερα σκληροειδεκτομές. Οι περισσότερες λοιμώξεις ήταν επιφανειακές, ενώ το 12% παρουσίασε εν τω βάθει λοίμωξη. Το 85% των περιστατικών αντιμετωπίστηκε επιτυχώς στην ΠΦΥ με τοπική αγωγή, συστηματικά αντιβιοτικά βάσει καλλιέργειών και εφαρμογή αρχών ασφαλούς περιποίησης τραύματος. Μόνο το 15% χρειάστηκε νοσοκομειακή παραπομπή. Παρατηρήθηκε αυξανόμενη αντοχή στα κοινά αντιβιοτικά, ιδίως στα Gram-αρνητικά μικρόβια.

Συμπεράσματα: Η ΠΦΥ αποτελεί κρίσιμο κρίκο στη συνεχιζόμενη φροντίδα των μετεγχειρητικών ασθενών. Η έγκαιρη παρέμβαση, η σωστή εκτίμηση της βαρύτητας της λοίμωξης και η συνεργασία με τα νοσοκομειακά κέντρα συμβάλλουν στην αποτελεσματική διαχείριση των ΛΧΠ. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης του προσωπικού και η εφαρμογή πρωτοκόλλων αντιμικροβιακής θεραπείας μπορούν να μειώσουν περαιτέρω τη νοσηρότητα και το κόστος για το σύστημα υγείας.

## Εισαγωγή

Οι λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου (ΛΧΠ) αποτελούν μία από τις πιο σημαντικές μετεγχειρητικές επιπλοκές διεθνώς και επηρεάζουν αρνητικά τη νοσηρότητα, τη θνητότητα, την ποιότητα ζωής του ασθενούς και το συνολικό κόστος περίθαλψης. Εκτιμάται ότι οι ΛΧΠ συνιστούν περίπου το 20% όλων των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ενώ η αντιμετώπισή τους συνεπάγεται αυξημένη ανάγκη για αναθεωρητικές επεμβάσεις, παρατεταμένη νοσηλεία και αυξημένη χρήση αντιβιοτικών.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), ως το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς με το σύστημα υγείας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, έχει καθοριστικό ρόλο στη διάγνωση, παρακολούθηση και θεραπεία των ΛΧΠ. Η έγκαιρη εκτίμηση και η σωστή αντιμικροβιακή αγωγή μπορούν να αποτρέψουν σοβαρές επιπλοκές, να μειώσουν την ανάγκη για επανεισαγωγή και να συμβάλουν στη μείωση της μικροβιακής αντοχής.

## Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ασθενών που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Μελιγαλά την περίοδο 2020–2024 με διάγνωση λοίμωξης χειρουργικού πεδίου. Συλλέχθηκαν:

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά
- Είδος χειρουργικής επέμβασης
- Χρόνος εμφάνισης λοίμωξης μετά το χειρουργείο
- Κλινικός τύπος ΛΧΠ (επιφανειακή, εν τω βάθει, οργάνου/χώρου)
- Μικροβιολογικά ευρήματα
- Χορηγούμενη θεραπεία (τοπική περιποίηση, αντιβιοτικά, παροχέτευση)
- Ανταπόκριση στη θεραπεία και ανάγκη παραπομπής

Οι θεραπείες αξιολογήθηκαν με έμφαση στην ορθολογική χρήση αντιβιοτικών (antimicrobial stewardship) και στις τάσεις ανάπτυξης ανθεκτικών στελεχών.

## Αποτελέσματα

**Καταγράφηκαν 72 ασθενείς με ΛΧΠ. Οι επεμβάσεις που προηγήθηκαν αφορούσαν κυρίως:**

- διατηρήσεις κοίλων σπλάγχων,
- κολεκτομές,
- ανοικτές χολοκυστεκτομές,
- και λιγότερο συχνά σκληροειδεκτομές.

**Τύπος λοίμωξης**

- **Επιφανειακή λοίμωξη: 88%**
- **Εν τω βάθει λοίμωξη/λοίμωξη χώρου: 12%**

**Αντιμετώπιση στην ΠΦΥ**

- **Το 85% των περιστατικών αντιμετωπίστηκε επιτυχώς στο Κέντρο Υγείας.**
- **Απαιτήθηκε αντιβιοτική αγωγή στο 68% των περιστατικών, βάσει κλινικής εικόνας και αποτελεσμάτων καλλιέργειών.**
- **Το 15% χρειάστηκε νοσοκομειακή παραπομπή λόγω σοβαρής λοίμωξης, συστηματικών συμπτωμάτων ή ανάγκης χειρουργικής παρέμβασης.**

**Μικροβιολογικά ευρήματα και αντοχή**

**Τα συχνότερα μικρόβια ήταν:**

- **Staphylococcus aureus (με αυξανόμενη παρουσία MRSA),**
- **Streptococcus spp.,**
- **Gram-αρνητικά όπως E. coli, Klebsiella, Enterobacter.**

**Διαπιστώθηκε:**

- **Αυξημένη αντοχή στα β-λακταμικά,**
- **Αυξανόμενη αντοχή στις κινολόνες στα Gram-αρνητικά,**
- **Διατηρημένη ευαισθησία στις κεφαλοσπορίνες 2ης/3ης γενιάς και στη δοξυκυκλίνη για MSSA,**
- **Μειωμένη ευαισθησία της Klebsiella στις αμινοπενικιλίνες.**

## Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τη σημαντική συμβολή της ΠΦΥ στη διαχείριση των λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου. Παρά τον παραδοσιακό ρόλο των νοσοκομείων στη θεραπεία των μετεγχειρητικών λοιμώξεων, η εμπειρία αναδεικνύει ότι ένα σημαντικό ποσοστό περιστατικών μπορεί να αντιμετωπιστεί με ασφάλεια σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον.

1. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης στην ΠΦΥ

Τα περισσότερα περιστατικά ΛΧΠ παρουσιάζονται τις πρώτες 7–14 ημέρες μετά την επέμβαση. Στο στάδιο αυτό, ο ιατρός της ΠΦΥ:

- αναγνωρίζει σημεία φλεγμονής,
- αξιολογεί τη βαρύτητα της λοίμωξης,
- αποφασίζει για άμεση τοπική παρέμβαση (καθαρισμός, αλλαγές τραύματος),
- καθορίζει την ανάγκη συστηματικής αντιβιοτικής θεραπείας.

Η έγκαιρη παρέμβαση αποτρέπει τη διείσδυση της λοίμωξης σε βαθύτερα στρώματα, μειώνοντας τις πιθανότητες επιπλοκών.

2. Αντιβιοτική Θεραπεία: Στρατηγική και Κλινικές Αρχές

Η κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία αποτελεί κρίσιμο πυλώνα στη διαχείριση της ΛΧΠ. Η επιλογή του αντιβιοτικού πρέπει να βασίζεται σε:

- κλινική βαρύτητα,
- το είδος της επέμβασης,
- τον πιθανό μικροβιακό παράγοντα,
- το ιστορικό αντοχής της περιοχής,
- τα αποτελέσματα καλλιέργειών (όπου υπάρχουν).

Συχνές παρεμβάσεις στην ΠΦΥ

1. Επιφανειακές λοιμώξεις

ο Τοπικός καθαρισμός + συστηματικά αντιβιοτικά όταν υπάρχει εκτεταμένη κυτταρίτιδα.

ο Συνιστώμενη αγωγή:

☒ Κεφαλοσπορίνη 1ης γενιάς (π.χ. cefalexin)

☒ Δοξυκυκλίνη ή κλινδαμικίνη σε ύποπτο MRSA

2. Εν τω βάθει λοιμώξεις ή παρουσία πύου

ο Παροχέτευση όταν απαιτείται

ο Αντιβιοτική κάλυψη Gram-αρνητικών:

☒ Κεφαλοσπορίνη 2ης/3ης γενιάς

☒ Αμοξυκυκλίνη/κλαβουλανικό

☒ Σε σοβαρές περιπτώσεις: φθοριοκινολόνες ή πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη (σε νοσοκομείο)

3. Επιμόλυνση από εντερική χλωρίδα

ο Κάλυψη αναερόβιων + Gram-αρνητικών

ο Μετρονιδαζόλη + κεφαλοσπορίνη ή αμοξυκυκλίνη/κλαβουλανικό

## Συζήτηση

3. Αντοχή στα αντιβιοτικά: Ένα αυξανόμενο πρόβλημα

Η μελέτη ανέδειξε τάσεις αντιβιοαντοχής, κυρίως σε:

- Gram-αρνητικά εντεροβακτηριακά,
- S. aureus (MRSA).

Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη:

- περιορισμού της άσκοπης χορήγησης,
- χρήσης στενότερου φάσματος όταν είναι δυνατόν,
- εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών (ESCMID, IDSA),
- στενής συνεργασίας με τα νοσοκομεία για συνεχή ενημέρωση σχετικά με την τοπική επιδημιολογία.

Η εφαρμογή πρωτοκόλλων antimicrobial stewardship στην ΠΦΥ μπορεί να μειώσει την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών και να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.

4. Ο ρόλος της ΠΦΥ: Από τη θεωρία στην πράξη

Η εμπειρία του Κέντρου Υγείας Μελιγαλά αποδεικνύει ότι:

- Η ΠΦΥ μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μεγάλο ποσοστό μετεγχειρητικών λοιμώξεων.
- Η τακτική παρακολούθηση των τραυμάτων μειώνει την ανάγκη για νοσηλεία.
- Η σωστή εκπαίδευση ασθενών και προσωπικού αποτρέπει επιμολύνσεις.
- Η συνεργασία με μικροβιολογικά εργαστήρια και νοσοκομεία βελτιώνει την ποιότητα της θεραπείας.

Η ενίσχυση της ΠΦΥ, τόσο με εξειδικευμένο προσωπικό όσο και με υλικοτεχνική υποδομή, μπορεί να μειώσει σημαντικά το φορτίο στο δευτεροβάθμιο σύστημα υγείας.

## Συμπεράσματα

Οι λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου μπορούν, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά στο επίπεδο της ΠΦΥ. Η έγκαιρη διάγνωση, η σωστή αντιβιοτική θεραπεία και η συνεχής παρακολούθηση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχή έκβαση. Το αυξανόμενο πρόβλημα της αντιμικροβιακής αντοχής απαιτεί συνεχή εγρήγορση, συστηματική εφαρμογή πρωτοκόλλων, και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Η ΠΦΥ έχει την ικανότητα —και την ευθύνη— να συμβάλει καθοριστικά στην ορθολογική χρήση αντιβιοτικών και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των μετεγχειρητικών ασθενών.