

## Γ.Ν. Νέας Ιωνίας “Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων” Χειρουργικό Τμήμα – Πρόγραμμα Αντιμικροβιακής Επιτήρησης (Stewardship Program)

### Εισαγωγή

Η διασπορά πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (ΠΑΜ) στα νοσοκομεία αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, ιδίως σε χειρουργικούς ασθενείς με υψηλή έκθεση σε αντιβιοτικά ευρέος φάσματος. Η εφαρμογή πολιτικών διαχωρισμού ασθενών ανά επίπεδο κινδύνου και περιορισμού αντιβιοτικών υπό προέγκριση (restricted antibiotics) αποτελεί βασικό άξονα των προγραμμάτων *antimicrobial stewardship* και *infection control*.

Το παρόν έργο περιγράφει τη διαδικασία σχεδιασμού, εφαρμογής και αρχικής αξιολόγησης ενός πρωτοκόλλου τρι-επίπεδου διαχωρισμού (three-tier isolation) σε Χειρουργική Κλινική.

### Σκοπός

Να αξιολογηθεί η εφικτότητα εφαρμογής και τα πρώτα επιχειρησιακά αποτελέσματα ενός πρωτοκόλλου που συνδυάζει: τρι-επίπεδο διαχωρισμό/μόνωση ασθενών, πολιτική προέγκρισης/επανεκτίμησης περιορισμένων αντιβιοτικών, και συστηματική συλλογή δεικτών ποιότητας (KPI) για benchmarking και βελτίωση.

### Υλικό και Μέθοδος

Το πρωτόκολλο έχει εφαρμογή από ετών , όμως κατά την περίοδο της πανδημίας η χρήση του διαφοροποιήθηκε. Το προηγούμενο χρονικό διάστημα (Ιανουάριος–Δεκέμβριος 2024) επανέρχεται στη Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατησίων».

Υλοποίηση τρι-επίπεδου διαχωρισμού ασθενών και πολιτικής περιορισμένων αντιβιοτικών σε Χειρουργική Κλινική: πρώτα επιχειρησιακά αποτελέσματα (2023–2024)

### Βασίλειος Καράμπας

Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας “Κωνσταντοπούλειο Πατησίων”

Επίπεδο	Περιγραφή	Μέτρα
<b>Επίπεδο 1</b>	Επιβεβαιωμένα περιστατικά ΠΑΜ (CRE, CRPA, CRAB, MRSA, VRE)	Μόνωση σε μονοκλινή, dedicated εξοπλισμός, πλήρη προφυλακτικά μέτρα
<b>Επίπεδο 2</b>	Υποπτα περιστατικά βάσει risk factors (νοσηλεία >48h, προηγούμενη αποικίαση, πρόσφατη ΜΕΘ, αντιβιοτικά τελευταίου μήνα)	Εφαρμογή screening, προφυλάξεις επαφής, ελεγχόμενη χρήση ΑΒ
<b>Επίπεδο 3</b>	Υπόλοιποι ασθενείς	Βασικές προφυλάξεις, περιοδικός έλεγχος & audit

### Πολιτική “υπό περιορισμό” αντιβιοτικών

Αντιβιοτικά που απαιτούσαν προέγκριση και επανεκτίμηση 48–72 h:

Meropenem, Colistin, Ceftazidime/Avibactam, Imipenem/Cilastatin/Relebactam, Ertapenem.

### Δείκτες ποιότητας (KPI)

- Screening εντός 24h εισαγωγής
- Χρόνος έως μόνωση (Level 1/2)
- Ποσοστό ορθής τοποθέτησης θαλάμων
- Ποσοστό χρήσης περιορισμένων ΑΒ
- Ποσοστό απο-κλιμάκωσης εντός 72h

Σχηματική παράσταση τριών επιπέδων διαχωρισμού		
Περιστατικά χαμηλής υποψίας: Χωρίς νοσηλείες, χρόνια νοσήματα και λήψη αντιβιοτικών	Υποπτα: Ογκολογικοί, χρόνια νοσήματα, οίκοι φροντίδας, συνοσηλείες με επιβεβαιωμένα πολυανθεκτικά	Βέβαια



Παράμετρος	Αποτέλεσμα (2024)
Νοσηλείες συνολικά	2.080
Επιβεβαιωμένα ΠΑΜ (Επίπεδο 1)	85 (4,1%)
Υποπτα περιστατικά (Επίπεδο 2)	204 (9,8%)
Screening εντός 24h	92%
Χρόνος έως μόνωση	Διάμεσος 3h
Χρήση “υπό περιορισμό” ΑΒ	20,8% (baseline 2023)
Απο-κλιμάκωση ≤72h	71%
Συχνότερα παθογόνα	Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii
Θνητότητα Level 1	14%

### Συμπεράσματα

Η υλοποίηση τυποποιημένου τρι-επίπεδου διαχωρισμού και πολιτικής περιορισμένων αντιβιοτικών είναι εφικτή στην καθημερινότητα μίας Χειρουργικής Κλινικής.

Δημιουργεί μετρήσιμες συνθήκες για:

έλεγχο διασποράς ΠΑΜ,  
ορθολογική χρήση ΑΒ,

και αξιολόγηση αποτελεσμάτων με αντικειμενικά KPI.

Η συνέχιση της καταγραφής (2025) θα επιτρέψει εκτίμηση επίπτωσης στη νοσοκομειακή επιδημιολογία και τη θνητότητα’

World Health Organization (WHO). *Implementation Manual for Antimicrobial Stewardship Programs in Health-Care Facilities*. Geneva: WHO; 2024.

Baur D, Gladstone BP, Burkert F, Carrara E, Foschi F, Döbele S, Tacconelli E.

*Effect of antibiotic stewardship on the incidence of infection and colonisation with antibiotic-resistant bacteria and Clostridium difficile infection: a systematic review and meta-analysis.*

*Lancet Infect Dis.* 2017;17(9):990–1001.

Magill SS, O’Leary E, Janelle SJ, et al.

*Changes in Prevalence of Health Care–Associated Infections in U.S. Hospitals — 2015–2020.*

*N Engl J Med.* 2023;388:385–396.