



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

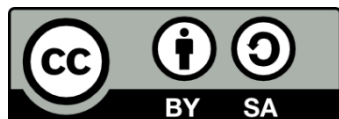
Ενότητα 1: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Απ. Καμπαρούδης

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ

Ε΄ Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

Διευθυντής: Καθ. Χ.Θ. Σπυρίδης



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΝΟΙΚΤΑ
ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ
ΜΑΘΗΜΑΤΑ



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Περιεχόμενα ενότητας

1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
2. ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
3. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΙΣΗ ΚΟΙΛΟΥ ΣΠΛΑΓΧΝΟΥ
4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
5. ΠΟΙΟΣ Ο ΣΤΟΧΟΣ
6. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΕΣ ΠΛΥΣΕΙΣ
7. ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ
8. ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ Η ΤΗΣ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ
9. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ
10. ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ



Σκοποί ενότητας

- Η ταχεία και ορθή διάγνωση μιας ενδοκοιλιακής λοίμωξης.
- Η ορθή επιλογή των ενδεδειγμένων παρακλινικών εξετάσεων.
- Η βάσει κανόνων γενική ενίσχυση του πάσχοντος
- Η επιλογή της ενδεδειγμένης σε κάθε περίπτωση χειρουργικής μεθόδου
- Η Ορθή διαχείριση των αντιβιοτικών στην ενδοκοιλιακή λοίμωξη





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

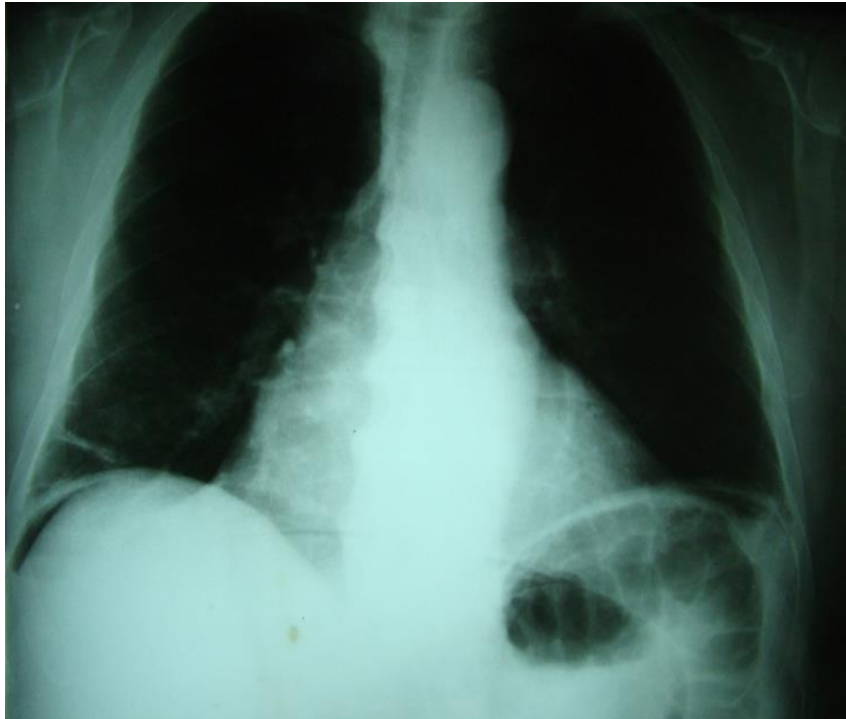
- **Ιστορικό**
- Άνδρας 65 ετών χωρίς συνοδά νοσήματα
- Αιφνίδιας εισβολής κοιλιακό άλγος κοιλίας από 3μέρου.
- Εν συνεχεία συνεχές μέτριας έντασης άλγος κοιλίας

- **Κλινική εξέταση**
- Αντίσταση σ' όλη την έκταση της κοιλίας
- Απουσία εντερικών ήχων



ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ ΔΙΕΡΕΥΝΙΣΗΣ ?

Α/α Θώρακος – διαφραγμάτων



Αέρας Υποδιαφραγμακά

- **Αιματολογικός έλεγχος**
- Λευκά: 16.300/ml (Π:90%)
- Ερυθρά: 5180000/ ml
- Hb: 16.8gr/dl
- Αιμοπετάλια: 203000/ ml
- Χρόνος Κεφαλίνης: 40.5 sec
- INR: 1.13
- Ολικές Πρωτεΐνες: 7.75 gr/dl
Λευκωματίνη: 3.89 gr/dl
- Ολική Χολερυθρίνη: 3.15 mgr/dl
Άμεση: 0.91/ mgr/dl





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ?



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ?

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ

από διάτρηση κοίλου σπλάγγχνου

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ΣΤΟΧΟΣ:

Η διακοπή των παθοφυσιολογικών μηχανισμών της λοίμωξης και

της γενικής και τοπικής επίπτωσης της.





ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΕΡΩΤΗΣΗ

Πριν το χειρουργείο χρειάζεται
παραπέρα διαγνωστική έρευνα?

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

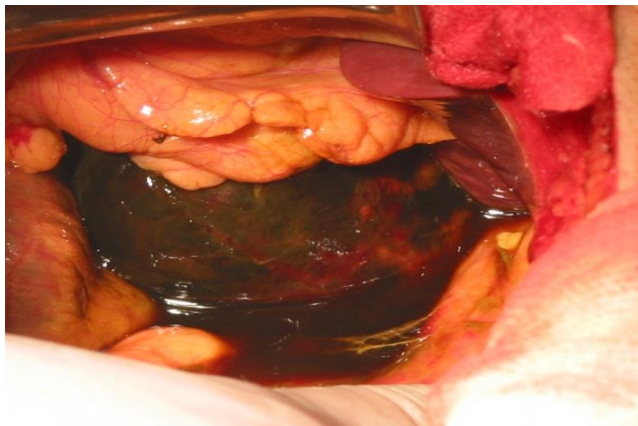
1. Η εκτεταμένη ακτινολογική διερεύνηση **είναι περιττή** όταν οι ασθενείς προσέρχονται με εμφανή σημεία διάχυτης περιτονίτιδας
2. Στους ασθενείς που δεν προκύπτουν ενδείξεις άμεσης λαπαροτομίας, η **αξονική τομογραφία κοιλίας** (κυρίως η ελικοειδής) αποτελεί την ενδεδειγμένη εξέταση για τον προσδιορισμό της λοίμωξης και της εστίας προέλευσής της.



ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ (1/2)

- **Οξεία**

- Σκωληκοειδίτιδα
- Χολοκυστίτιδα
- Χολαγγειίτιδα
- Σαλπινγίτιδα
- Πυοσάλπιγγα
- Εκκολπωματίτιδα



- Οξέα ενδοκοιλιακά αποστήματα
- **Περιτονίτιδα:**
 - **Δευτερογενής:**
Αποτέλεσμα επέκτασης της λοίμωξης συμπαγούς οργάνου ή ρήξης ή διάτρησης κοίλου σπλάχνου ή μετεγχειρητικής διαφυγής αναστόμωσης
 - **Τριτογενής**

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ (1/2)

- Οξεία Σκωληκοειδίτιδα και
- Εκκολπωματίτιδα με διάτρηση

είναι οι πλέον κοινές αιτίες ενδοκοιλιακής
σηπτικής κατάστασης

και

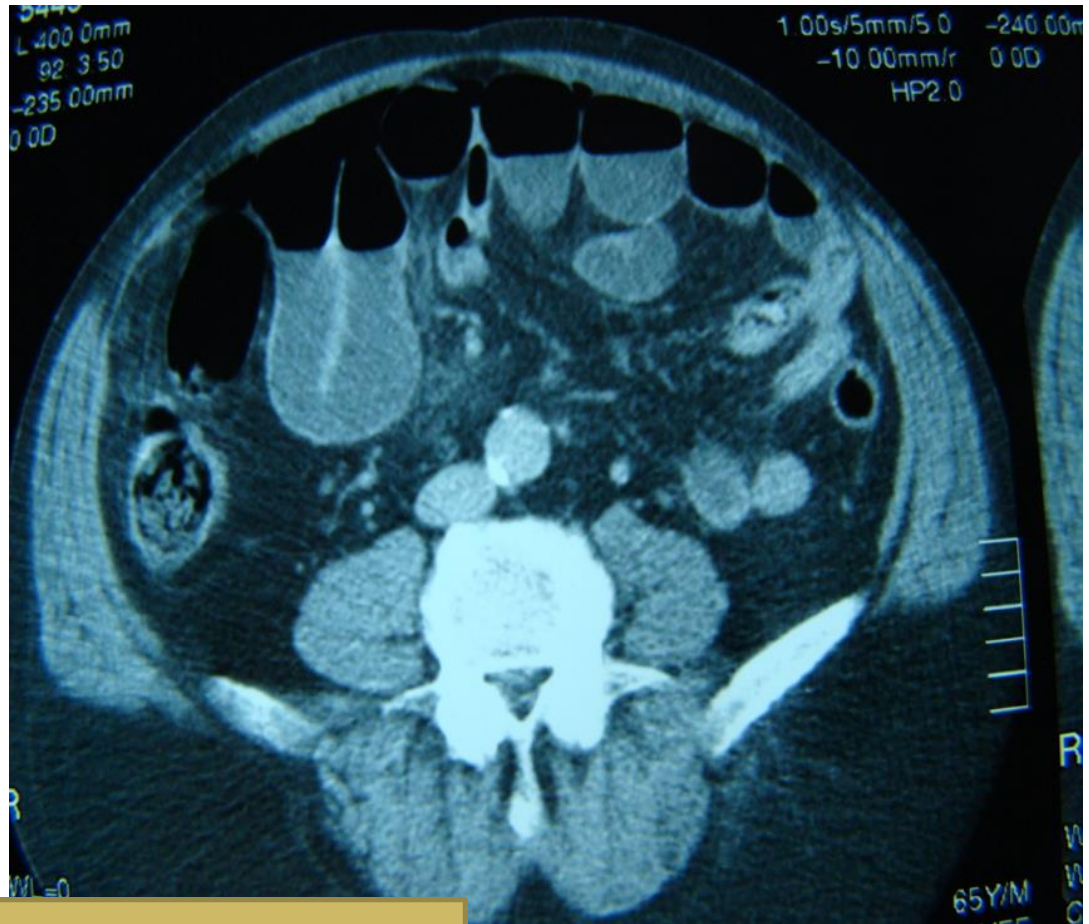
>25% των ενδοκοιλιακών αποστημάτων
οφείλεται σ' αυτές τις δύο αιτίες



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (1/3)

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

- Διάταση ελίκων λεπτού εντέρου
- Έντονη ρύπανση του μεσεντερίου στην περιοχή της ελάσσονος πυέλου



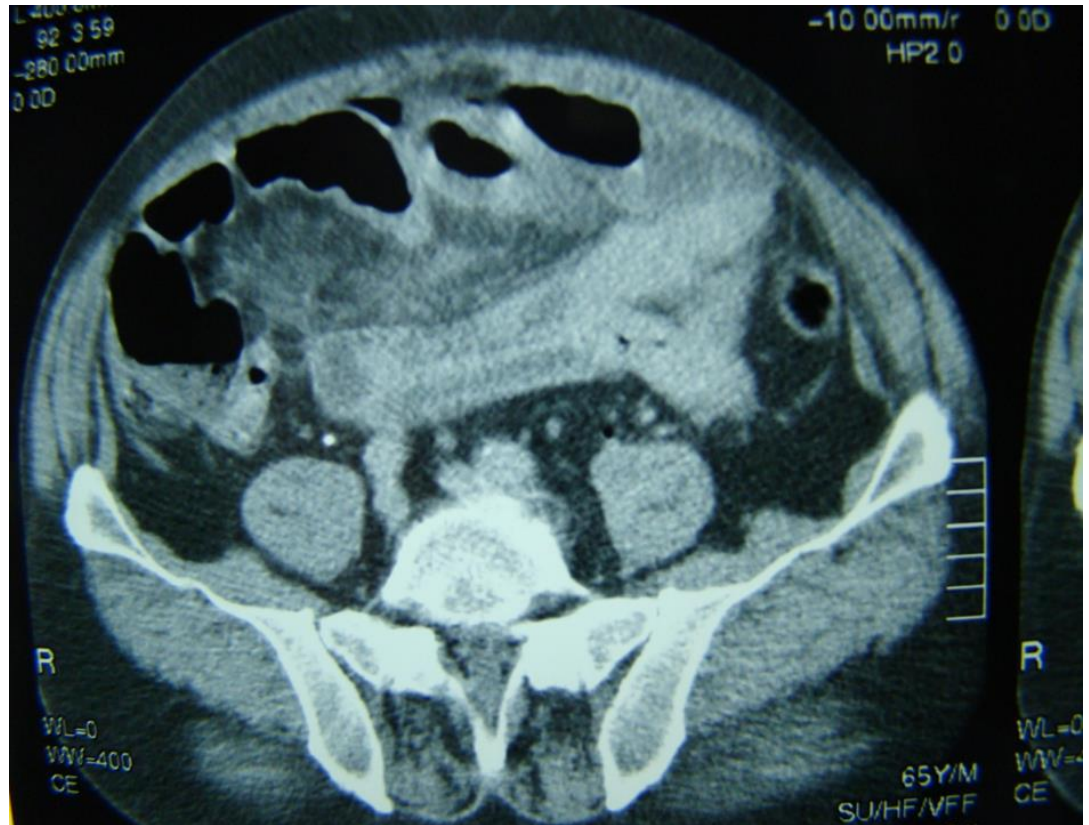
ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (2/3)

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

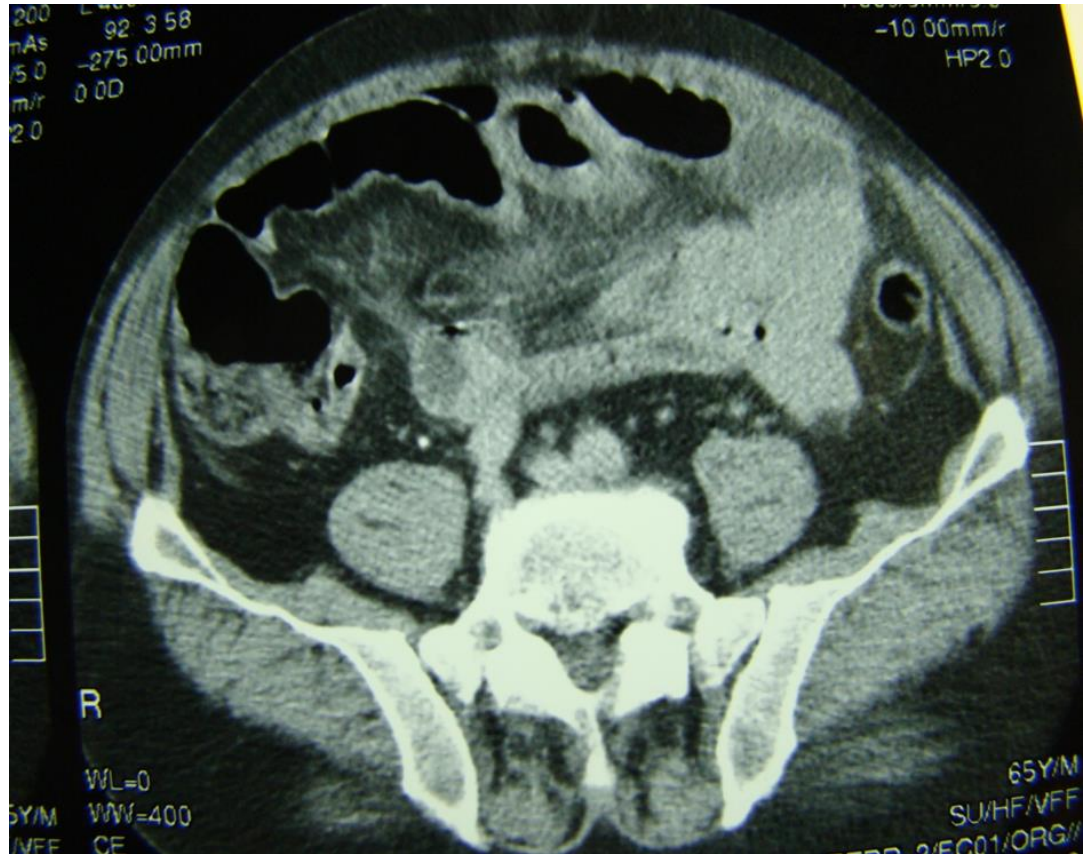
- Διάταση ελίκων λεπτού εντέρου
- Έντονη ρύπανση του μεσεντερίου στην περιοχή της ελάσσονος πυέλου



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (3/3)

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

- Εκκολπωματίτιδα σιγμοειδούς με μικρή φλεγμονώδη συλλογή





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1. Αποκατάσταση της αιμοδυναμικής και ηλεκτρολυτικής ισορροπίας,
2. Επαναφορά στο φυσιολογικό των λειτουργιών ζωτικών συστημάτων.
3. Ταχύς και έγκαιρος έλεγχος της πηγής λοίμωξης.
4. Κατάλληλη εμπειρική και αιτιολογική αντιβιοτική αγωγή.



ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΓΕΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αναζωογόνηση - Διόρθωση μεταβολικών
ηλεκτρολυτικών διαταραχών



Χορήγηση επαρκούς ποσότητας υγρών



Επαρκή ενδαγγειακό όγκο



Βελτιστοποίηση της οξυγόνωσης των ιστών





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΠΟΙΟΣ Ο ΣΤΟΧΟΣ?

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΣΤΟΧΟΣ

Η διακοπή των παθοφυσιολογικών μηχανισμών της λοίμωξης και της γενικής και τοπικής επίπτωσής της.



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να αποβλέπει:

- στον καθαρισμό της εστίας της λοίμωξης,
- στον έλεγχο της μόλυνσης του περιτοναίου και
- στην κατά το δυνατό αποκατάσταση της ανατομικής και φυσιολογικής λειτουργίας των ενδοκοιλιακών οργάνων (B-II)





ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΠΟΤΕ?

ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΠΟΤΕ?

Οι ασθενείς με διάχυτη περιτονίτιδα θα πρέπει να υποβάλλονται άμεσα σε χειρουργική επέμβαση, ακόμη και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αποκατάστασης της φυσιολογικής σταθερότητας (B-II)



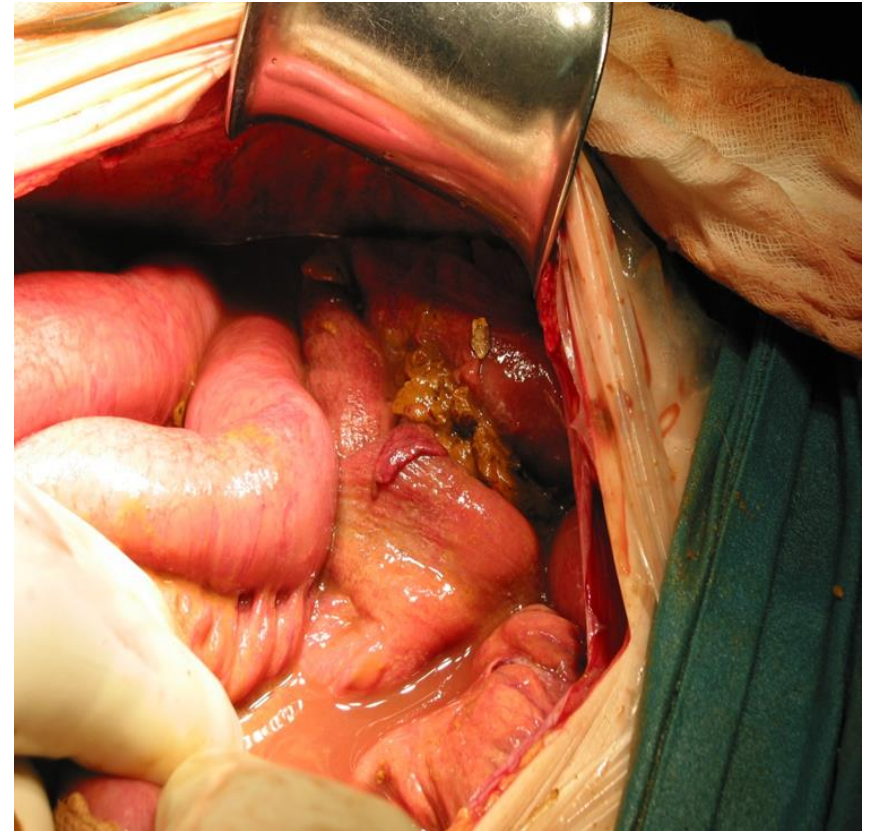
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (1/4)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Τομή μέση υπερ-υπομφάλιος
- Ευρήματα γενικευμένης περιτονίτιδας με ψευδομεμβράνες
- Διάταση και οίδημα εντερικών ελίκων
- Ρήξη σιγμοειδούς



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (2/4)



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (3/4)

Ποια η κατάλληλη χειρουργική επέμβαση?

- Ο καθαρισμός και η απομάκρυνση των ρυπαρών στοιχείων και
- Η σιγμοειδεκτομή και αποκατάσταση της συνέχειας του παχέος εντέρου ή
- Η σιγμοειδεκτομή κατά Hartman?



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (4/4)

ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Απάντηση:

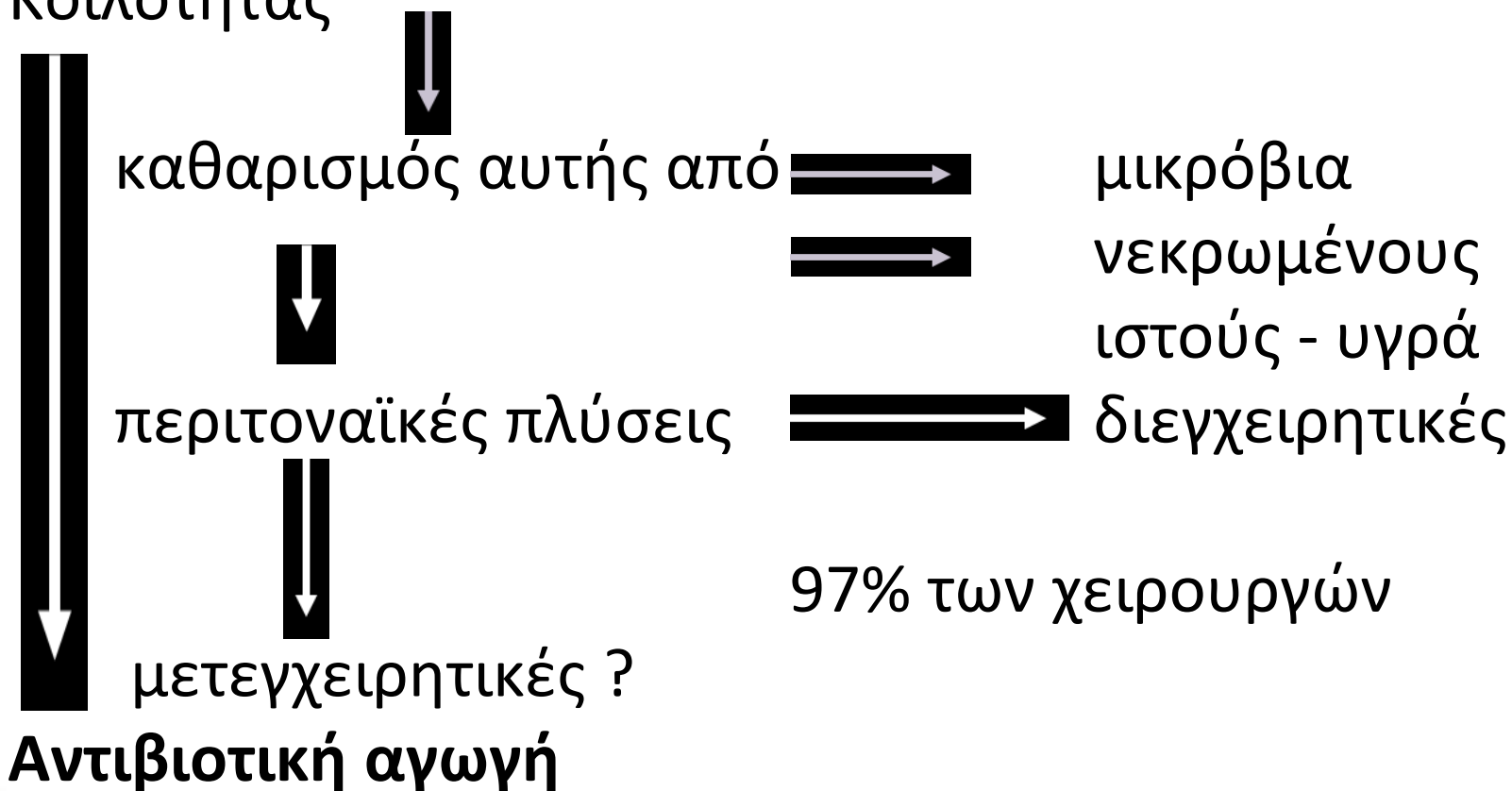
- Καθαρισμό και απομάκρυνση των ρυπαρών στοιχείων με έκπλυση της περιτοναϊκής κοιλότητας και απομάκρυνση των ψευδομεμβρανών
- Σιγμοειδεκτομή κατά Hartman με αριστερά στομία και σύγκλειση του περιφερικού κολοβώματος



ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Περιορισμός του τοξικού φορτίου της περιτοναϊκής Κοιλότητας





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μετεγχειρητικές περιτοναϊκές πλύσεις:

ΠΟΤΕ?

Μετεγχειρητικές περιτοναϊκές πλύσεις: ΠΟΤΕ?

- Βαριές διάχυτες περιτονίτιδες.

Στόχοι:

- Απομάκρυνση λοιμογόνων και τοξικών υλικών,
- Μείωση του μικροβιακού πληθυσμού,
- Ελάττωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Διόρθωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών.



Μετεγχειρητικές περιτοναϊκές πλύσεις

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

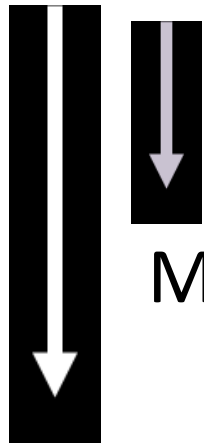
- Δημιουργία «οδών έκπλυσης» λόγω των συμφύσεων που διαμερισματοποιούν την περιτοναϊκή κοιλότητα και εμποδίζουν την πλήρη έκπλυσή της,
- **Μη ελεγχόμενη απορρόφηση** του υγρού έκπλυσης με κίνδυνο την εμφάνιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών και
- **Μαζική απώλεια πρωτεϊνών.**



ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Εκρίζωση της αρχικής εστίας λοίμωξης



Μία χειρουργική επέμβαση: 90% των ασθενών

Επανεπέμβαση: 10% Μετεγχειρητική περιτονίτιδα

Ανεπαρκής έλεγχος της πηγής λοίμωξης στην πρώτη επέμβαση: 30 - 40% χρειάζεται συνδυασμό χειρουργικών τεχνικών που επιλέγονται κατά περίπτωση ή επανεγχείρηση





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

**Καλλιέργεια υλικού
Είναι απαραίτητη?**

ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Καλλιέργεια υλικού (1/3)

- Η υιοθέτηση της λήψης υλικών για αερόβιες και αναερόβιες καλλιέργειες από ασθενείς χαμηλού κινδύνου με εξωνοσοκομειακή λοίμωξη είναι μεν θέμα επιλογής για κάθε συγκεκριμένο πάσχοντα, όμως μπορεί να αποδώσει χρήσιμες επιδημιολογικές πληροφορίες σχετικά με την αντοχή των μικροβίων στην κοινότητα και την εν γένει οργάνωση της θεραπείας και παρακολούθησης των ενδοκοιλιακών λοιμώξεων (B-II)



ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Καλλιέργεια υλικού (2/3)

- Αν υπάρχουν σημαντικά προβλήματα μικροβιακής αντοχής στα συνήθως χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά, τότε θα πρέπει να λαμβάνονται καλλιέργειες στις εξωνοσοκομειακές ενδοκοιλιακές λοιμώξεις (B-III)
- Οι αναερόβιες καλλιέργειες δεν είναι αναγκαίες στις εξωνοσοκομειακές λοιμώξεις όπου η αντιμικροβιακή θεραπεία παρέχει κάλυψη για τα συνήθως υπεύθυνα αναερόβια παθογόνα (B-III)
- Στους ασθενείς με υψηλότερο κίνδυνο θα πρέπει να καθιερωθεί η λήψη καλλιιεργειών από τον τόπο της λοίμωξης, ιδιαίτερα μάλιστα αν έχει προηγηθεί αντιμικροβιακή θεραπεία, λόγω του κινδύνου παρουσίας ανθεκτικών μικροβίων (A-II)



ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Καλλιέργεια υλικού (3/3)

- Τα υλικά που θα ληφθούν για μικροβιολογική μελέτη θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικά των συνθηκών που επικρατούν στον τόπο της λοίμωξης (B-III)
- Ο έλεγχος ευαισθησίας είναι απαραίτητος για παθογόνα όπως η *Pseudomonas*, ο *Proteus*, το *Acinetobacter*, ο *Staphylococcus aureus* και τα κυριότερα εντεροβακτηριοειδή, επειδή είναι συχνά ανθεκτικά στη συνήθη θεραπεία (A-I)





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ποια?

ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ (1/4)

ΕΡΤΑΠΕΝΕΜΗ ?

Ιμιπενέμη / σιλαστατίνη ?

ΤΥΓΕΚΥΚΛΙΝΗ ?

Πιπερακιλίνη / Ταζομπακτάμη ?

Τι είναι σωστό?



ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ (2/4)

- Ασθενείς με ήπια έως μετρίως σοβαρή εξωνοσοκομειακή λοίμωξη μπορούν να λάβουν
- τικαρκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ,
- κεφοξιτίνη,
- ερταπενέμη,
- μοξιφλοξασίνη ή
- τιγκεκυκλίνη
- ως μονοθεραπεία ή
- συνδυασμό μετρονιδαζόλης με κεφαζολίνη, κεφουροξίμη, κεφτριαξόνη, λεβοφλοξασίνη ή σιπροφλοξασίνη (A-I)



ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ (3/4)

- **Στους ασθενείς με σοβαρή εξωνοσοκομειακή ενδοκοιλιακή λοίμωξη**

(καθυστερημένη αντιμετώπιση, μεγάλη ηλικία, κακή διατροφική κατάσταση, υπολευκωματιναιμία, παρουσία κακοήθους νόσου, έκταση λοίμωξης, αδυναμία επαρκούς χειρουργικού ελέγχου της κατάστασης υψηλό (>15) score APACHE II*),

- η εμπειρική χορήγηση αντιβιοτικών θα πρέπει να παρέχει ευρεία κάλυψη έναντι των Gram-αρνητικών βακτηριδίων και περιλαμβάνει τους παράγοντες
- **μεροπενέμη, ιμιπενέμη-σιλαστατίνη, δοριπενέμη, πιπερακιλίνη-ταζομπακτάμη ως μονοθεραπεία**
- ή τους συνδυασμούς σιπροφλοξασίνης, λεβοφλοξασίνης, κεφταζιδίμης ή κεφεπίμης με μετρονιδαζόλη (A-I)



ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ (4/4)

- Επειδή είναι συχνή η παρουσία στελεχών της *E. coli* που είναι ανθεκτικά στις κινολόνες, τα αντιβιοτικά αυτά θα πρέπει να χορηγούνται μόνο όταν τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ευαισθησία στο νοσοκομειακό χώρο >90% (Α-II)



ΧΕΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Καλλιέργεια υλικού

- Αποτέλεσμα:

Απομόνωση αυστηρώς αναεροβίου στελέχους
(**Bacteroides**)

- Ευαίσθητο στην:

Ερταπενέμη

Τυγκεκυκλίνη

- Ανθεκτικό στην Κλινδαμυκίνη





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

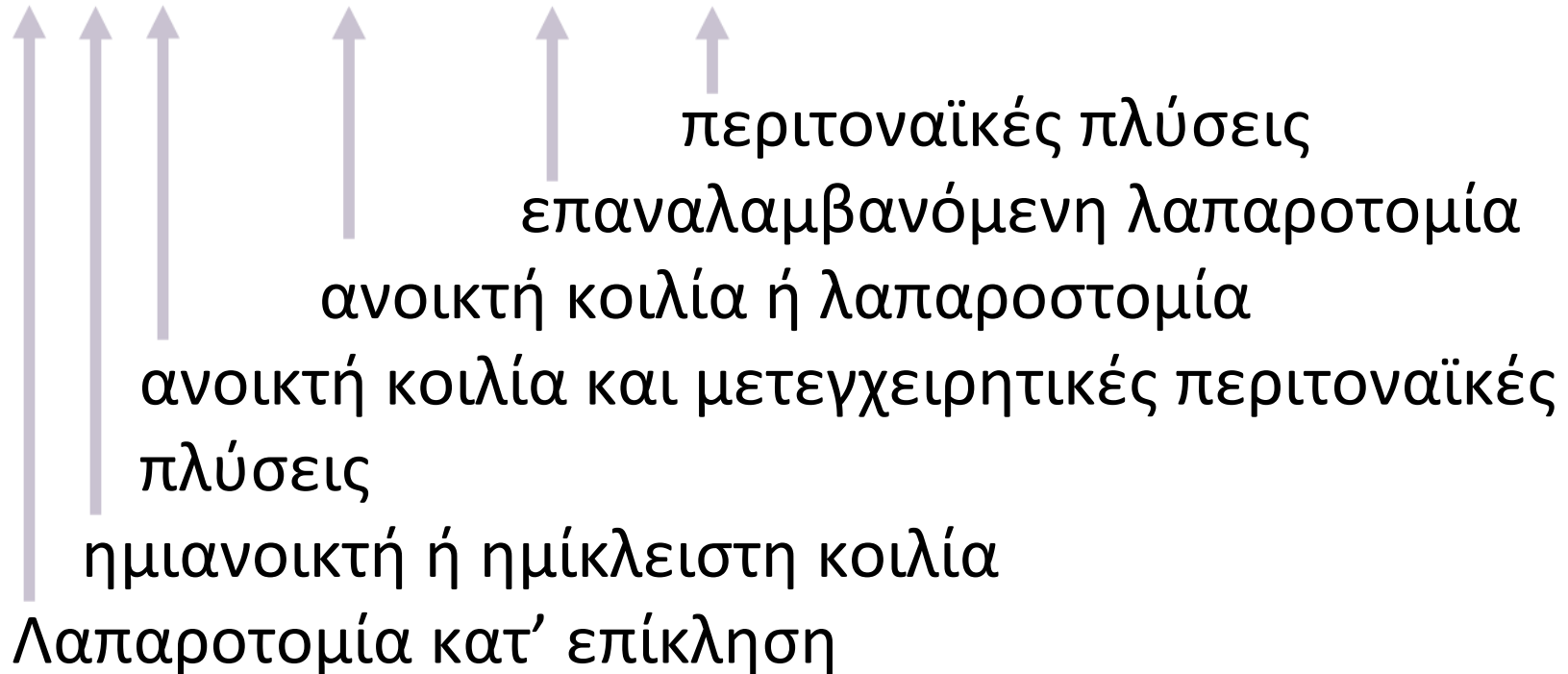
ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

**Αποτροπή της υποτροπής ή της
επέκτασης
της αρχικής φλεγμονής ?**

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αποτροπή της υποτροπής ή της επέκτασης
της αρχικής φλεγμονής



Επαναλαμβανόμενη λαπαροτομία

- Αποτυχία επαρκούς ελέγχου της πηγής λοίμωξης κατά την αρχική εγχείρηση
- Επίμονες λοιμώξεις με συμμετοχή και του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου
- Διάχυτη κοπρανώδης περιτονίτιδα ?
- Αστάθεια του ασθενούς κατά την αρχική εγχείρηση?

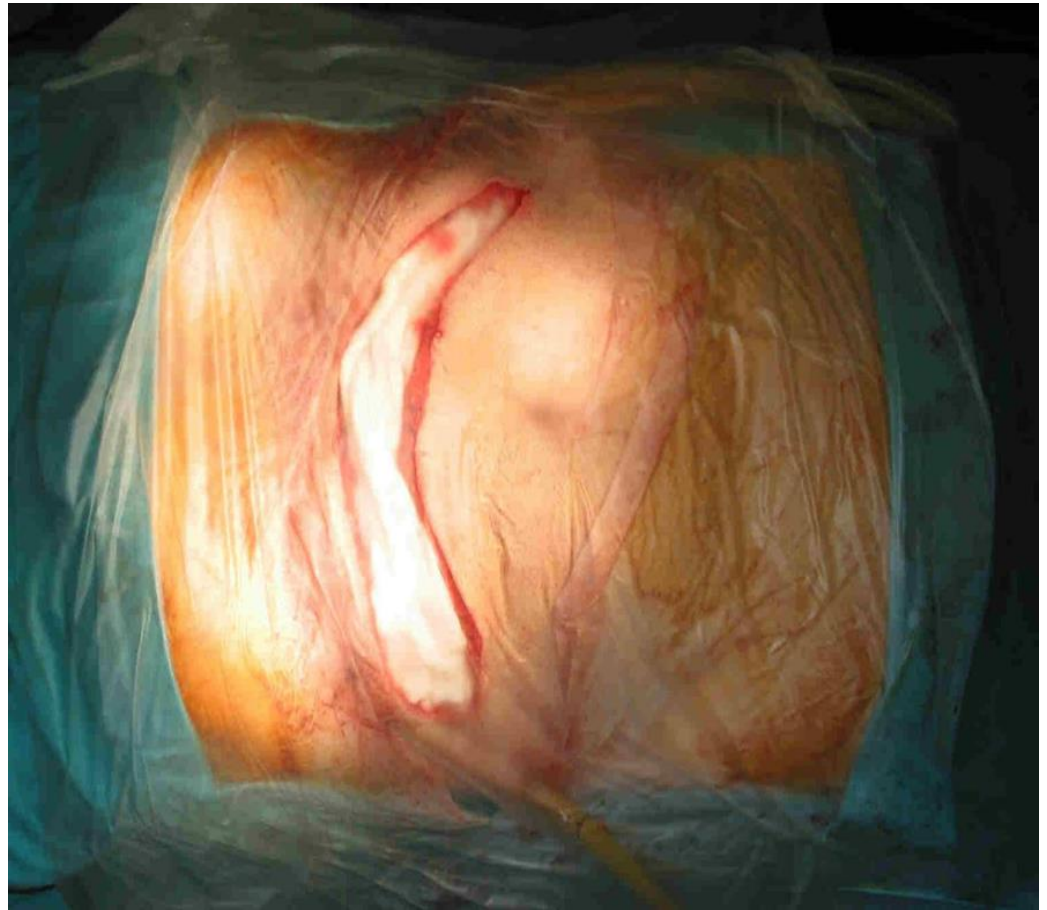


ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Ανοικτή κοιλία ή λαπαροστομία

- Πότε?



Ανοικτή κοιλία ή λαπαροστομία

Όταν δεν μπορεί να συγκλεισθεί το κοιλιακό τοίχωμα

- Απώλεια μεγάλου τμήματος του κοιλιακού τοιχώματος
- Κακή κατάσταση περιτονιών
- Έντονο οίδημα των σπλάχνων ή του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου

Όταν δεν πρέπει να συγκλεισθεί το κοιλιακό τοίχωμα

- Προγραμματισμένη επανεγχείρηση
- Σύγκλειση εφικτή μόνο με μεγάλη τάση





ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Θνητότητα

- επαναλαμβανόμενη λαπαροτομία: 21 – 52%
- ανοικτή κοιλία ή λαπαροστομία: 30 - 44%
- Λαπαροτομία κατ' επίκληση: 13%

Ανεπάρκεια πολλών οργάνων

- επαναλαμβανόμενη λαπαροτομία: 68%
- Λαπαροτομία κατ' επίκληση: 39%



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΗ

- Σύγκλειση κοιλιακού τοιχώματος?
- Ανοικτή κοιλία?



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

5^η μετεγχειρητική ημέρα

- Έντονη διαβροχή τραύματος
- Λευκοκυττάρωση
- Πυρετός

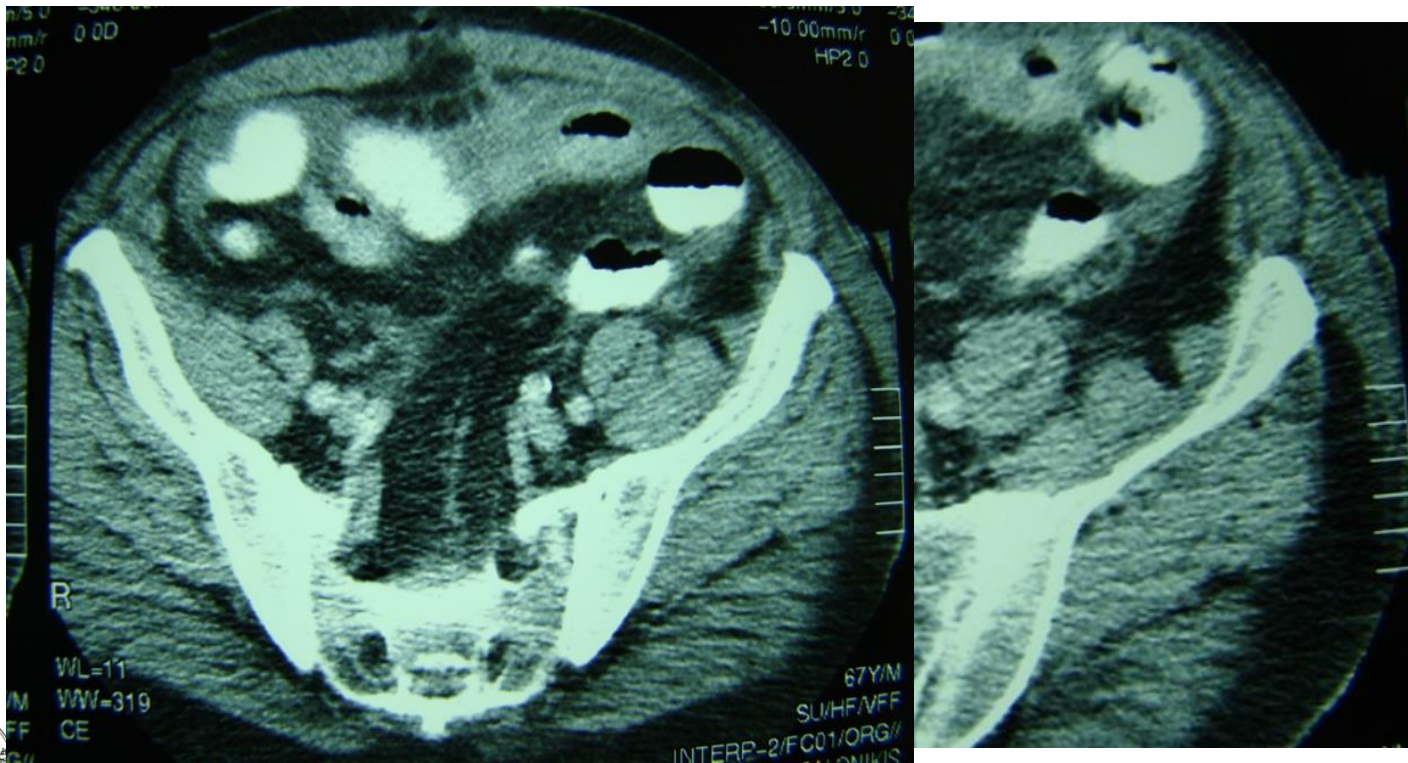


ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

Διάσπαση κοιλιακού τραύματος
Χωρίς ενδοκοιλιακή συλλογή



ΕΠΑΝΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

- ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
- ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
- Καλλιέργεια: Πολυανθεκτική *Klebsiella*
- ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ





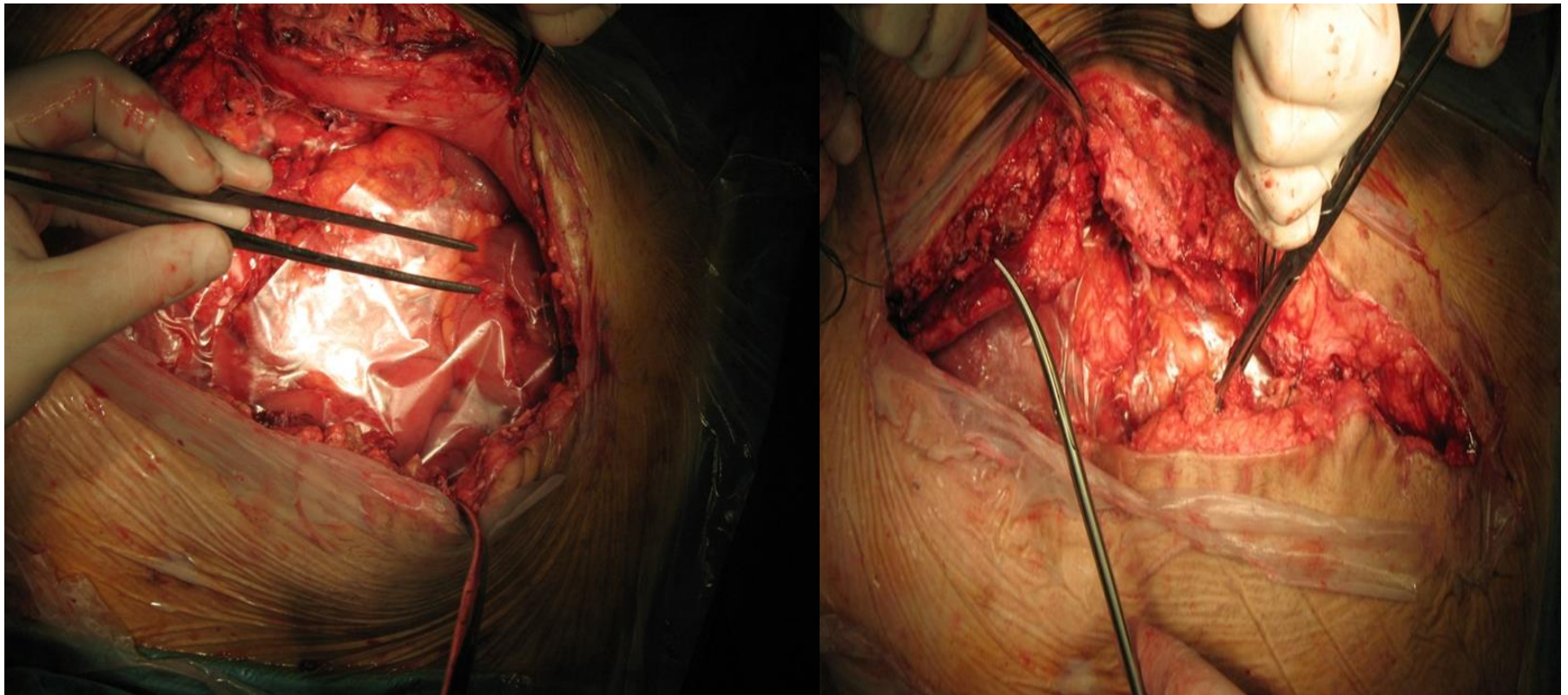
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ?

ΕΠΑΝΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΜΕ ΣΑΚΟ



ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ



- ΕΞΙΤΗΡΙΟ: 56^η μετεγχειρητική ημέρα





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ ?

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (1/2)

ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ



**Η ελεύθερη περιτοναϊκή κοιλότητα
δεν παροχετεύεται**

?

ένδειξη

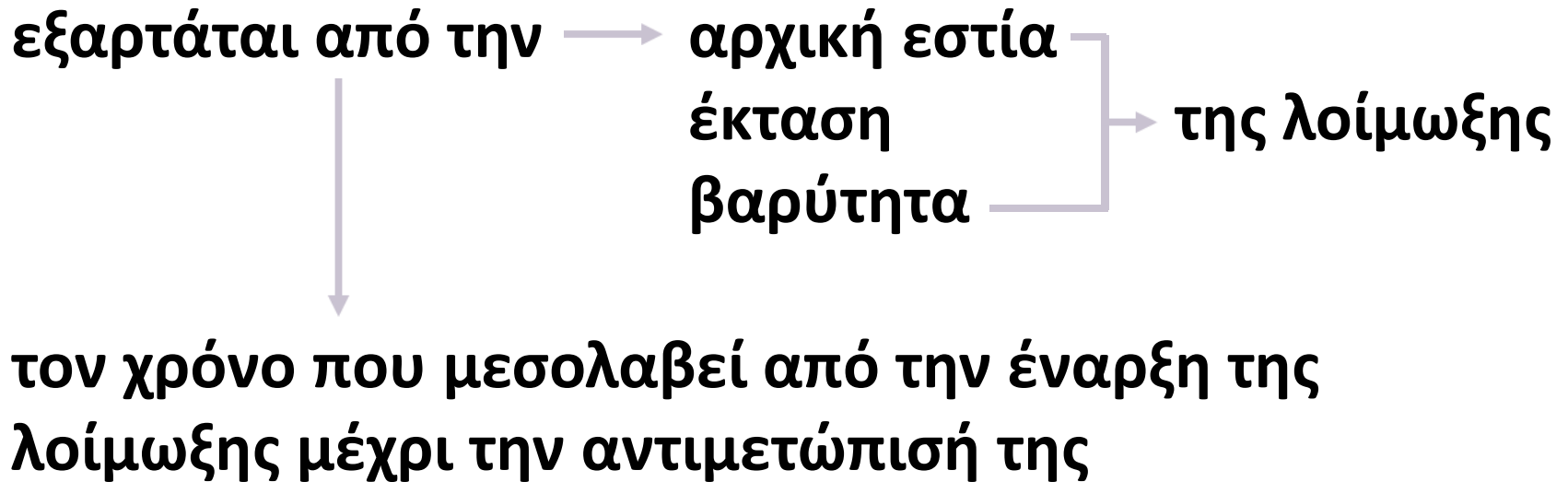
**Αντιμετώπιση
εστιακών λοιμώξεων**



ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (2/2)

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΕΤΑΙ



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το αποτέλεσμα εξαρτάται από:

- την έκταση της λοίμωξης
- τον βαθμό εκρίζωσης της εστίας λοίμωξης κατά την πρώτη εγχείρηση
- τον βαθμό δυσλειτουργίας ζωτικών οργάνων
- τον χρόνο της χειρουργικής παρέμβασης



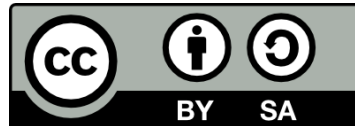
Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Καμπαρούδης Απόστολος. «Χειρουργικές Λοιμώξεις. Διαχείριση ενδοκοιλιακής χειρουργικής λοίμωξης». Έκδοση: 1.0. Θεσσαλονίκη 2014. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: <https://opencourses.auth.gr/courses/OCRS509/>.



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά - Παρόμοια Διανομή [1] ή μεταγενέστερη, Διεθνής Έκδοση. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΝΟΙΚΤΑ
ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ
ΜΑΘΗΜΑΤΑ



Τέλος ενότητας

Επεξεργασία: Ελένη Τσιαντού
Θεσσαλονίκη, Απρίλιος 2015



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σημειώματα

Σημείωμα Ιστορικού Εκδόσεων Έργου

Το παρόν έργο αποτελεί την έκδοση 1.00.



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

