

CIĄGŁA TERAPIA NERKOZASTĘPCZA U PACJENTÓW Z PROWADZONYM POZAUSTROJOWYM UTLENOWANIEM KRWI

Anna Musielak

Klinika Kardiologii Dziecięcej, Nefrologii i
Nadciśnienia Tętniczego Wiek
Rozwojowego

Uniwersytet Medyczny im.K.Marcinkowskiego
w Poznaniu

WSTĘP

POZAUSTROJOWE UTLENOWANIE KRWI (ECMO) JEST OBCIĄŻONE MOŻLIWOŚCIĄ WYSTĄPIENIA ZESPOŁU SERCOWO-NERKOWEGO TYPU I, CZYLI OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK WTÓRNEJ DO OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA

KAŻDA DOBA STOSOWANIA ECMO ZWIĘKSZA RYZYKO WYSTĄPIENIA USZKODZENIA NEREK (AKI) O 60%.

WYSTĄPIENIE AKI U PACJENTA PO ZABIEGU KARDIOCHIRURGICZNYM WIAŻE SIĘ Z 80% RYZYKIEM ZGONU

CELEM PRACY JEST PRZEDSTAWIENIE TECHNICZNYCH ASPEKTÓW PROWADZENIA CIĄGŁEJ TERAPII NERKOZASTĘPCZEJ (CRRT) Z PODŁĄCZENIEM DO LINII ECMO

METODY

GRUPĘ BADANĄ STANOWIŁO 7 PACJENTÓW – 6 CHŁOPCÓW I 1 DZIEWCZYNKA

- MASA CIAŁA $20,5 \pm 25,87$ kg, mediana 3,7kg
- WIEK 1904 ± 2800 dni, mediana 48 dni

PACJENTÓW KWALIFIKOWANO DO ROZPOCZĘCIA ZABIEGU CRRT NA PODSTAWIE:

- STANU KLINICZNEGO, W TYM OCENY PRZEWODNIENIA, DOTYCHCZASOWEJ REAKCJI NA DIURETYKI
- OCENY WG SKALI PRIFLE
- OCENY WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH

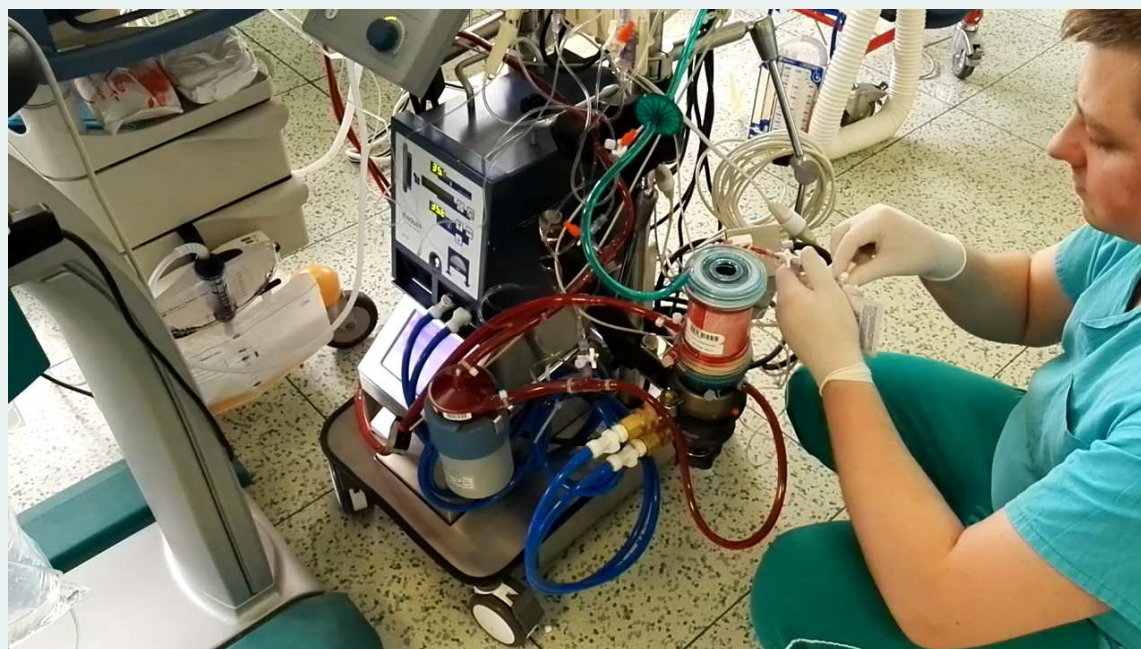
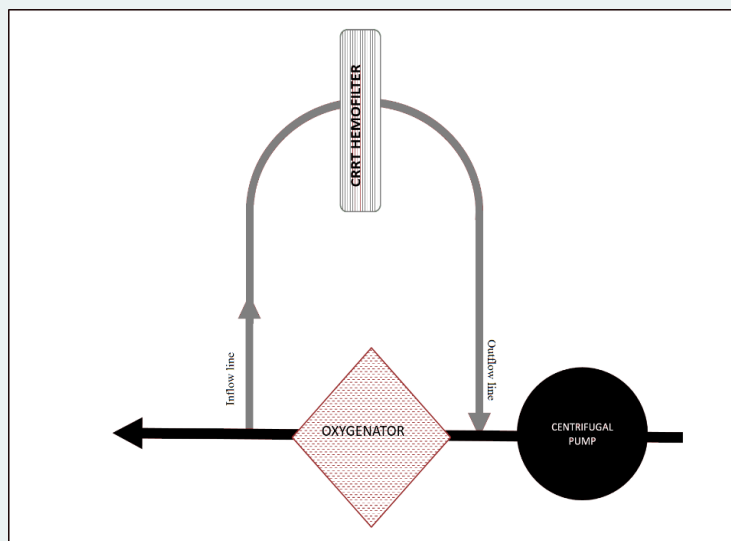
UKŁAD CRRT (PRISMAFLEX, BAXTER INT.) BYŁ PODŁĄCZONY DO UKŁADU ECMO (MAQUET, GETINGE GROUP, GERMANY; LIVANOVA, SORIN GROUP)

ANALIZOWANO

- DŁUGOŚĆ PRZEŻYCIA FILTRA
- CIŚNIENIA UKŁADU
- PRZYCZYNY WYMIANY FILTRA / ZAKOŃCZENIA ZABIEGU

PODŁĄCZENIE ZABIEGU

PODŁĄCZENIE UKŁADU CRRT DO UKŁADU ECMO BYŁO POPRZECZ KRANIKI TRÓJDZIELNE – LINIA NAPŁYWU ZA OKSYGENATOREM, LINIA POWROTU MIĘDZY POMPĄ A OKSYGENATOREM



WYNIKI

WŁĄCZENIE ZABIEGU

- ETAP 3 WG PRIFLE,
- U 5 PACJENTÓW OBRZĘKI UOGÓLNIONE,
- U 2 PACJENTÓW ZABURZENIA ELEKTROLITOWE

ANTYKOAGULACJA

- CYTRYNIANOWA (5 pacjentów),
- HEPARYNOWA (1 pacjent),
- BRAK (1 pacjent)

WYNIKI

CRRT

- długość trwania zabiegu 71h20min $\pm$ 57h52min,
- średni czas przeżycia filtra 42h53min $\pm$ 42h49min (min 10h, max 140h05min).
- ilość zużytych filtrów: 11 (w tym 5 przez 1 pacjenta, przeżycie filtra 10-67h)

PRZYCZYNY ZAKOŃCZENIA ZABIEGU:

- zgon (43%),
- zakończenie terapii ECMO (28,5%)
- powrót diurezy (28,5%)

PRZYCZYNY ZAKOŃCZENIA UŻYCIA ZESTAWU:

- planowe (36%),
- wysokie TMP/cechy wykrzepiania (36%),
- zgon pacjenta (28%)

WYNIKI

ŚREDNI PRZEPŁYW KRWI: 35 ± 25 ml/min.

ŚREDNIE WARTOŚCI CIŚNIEŃ W UKŁADZIE (mmHg):

- napływ $+173 \pm 41$,
- powrót $+180 \pm 40$,
- filtr $+228 \pm 53$,
- TMP $+57 \pm 30$.

WNIOSKI

MOŻLIWE JEST SKUTECZNE PROWADZENIE ZABIEGU NERKOZASTĘPCZEGO PRZY PODŁĄCZENIU UKŁADU CRRT DO ECMO

MIMO WYSOKICH CIŚNIEŃ PANUJĄCYCH W UKŁADZIE CRRT ZABIEG PRZEBIEGA BEZ TRUDNOŚCI TECHNICZNYCH

CZAS PRZEŻYCIA FILTRA JEST ZBLIŻONY W STOSUNKU DO PROWADZENIA ZABIEGU PRZY PODŁĄCZENIU UKŁADU CRRT PRZECZ CEWNIK NACZYNIOWY

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ