

Streszczenie

Intensywna terapia to dziedzina medycyny zajmująca się leczeniem pacjentów w stanie zagrożenia życia. Jej początki datowane są na lata 50-te XX wieku. Od tamtego czasu zaobserwować można nieustający postęp naukowy i techniczny w opiece nad pacjentami w stanie krytycznym. Przyczynił się do tego, między innymi, rozwój technik nerkozastępczych. Razem z postępem trwają poszukiwania najlepszej metody pozaustrojowego oczyszczania krwi i najbezpieczniejszej formy antykoagulacji stosowanej w trakcie zabiegu. Przeprowadzono wiele takich badań, jednak do tej pory nie udało się wykazać przewagi którejkolwiek z metod. Zasadnym było wykonanie podobnej analizy danych pochodzących od pacjentów hospitalizowanych w polskim OIT i porównanie ich do wyników uzyskanych na świecie.

Celem pracy było:

1. Ocena wpływu rodzaju zastosowanej techniki nerkozastępczej i antykoagulacji (ostra dializa przerywana, ciągła terapia nerkozastępcza z zastosowaniem heparynowej antykoagulacji, ciągła terapia nerkozastępcza z zastosowaniem antykoagulacji cytrynianowej) na śmiertelność pacjentów w oddziale intensywnej terapii, szpitalną, 90-dniową oraz odległą, tzn. do dnia 31.12.2020r.

2. Ocena wpływu rodzaju zastosowanej techniki nerkozastępczej i antykoagulacji (ostra dializa przerywana, ciągła terapia nerkozastępcza z zastosowaniem heparynowej antykoagulacji, ciągła terapia nerkozastępcza z zastosowaniem antykoagulacji cytrynianowej) na występowanie przewlekłej choroby nerek i zależność pacjentów od dializ przewlekłych po wypisie ze szpitala.

3. Stwierdzenie jakie czynniki przyczyniają się do zwiększenia lub zmniejszenia śmiertelności u pacjentów z zastosowanym konkretnym rodzajem techniki nerkozastępczej i rodzajem antykoagulacji.

Przeprowadzono retrospektywną analizę historii chorób pacjentów leczonych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie w latach 2003-2011. Wyodrębniono chorych poddawanych wszystkim rodzajom terapii nerkozastępczej, było to łącznie 200 pacjentów. Po uwzględnieniu kryteriów włączenia i wyłączenia do badania zakwalifikowano 128 pacjentów, których podzielono na trzy grupy w zależności od rodzaju zastosowanej techniki nerkozastępczej oraz rodzaju antykoagulacji:

Grupa I- (IHD)- pacjenci poddawani IHD (41 osób)

Grupa II- (HEP)- pacjenci poddawani CRRT z zastosowaniem antykoagulacji heparynowej (heparyna niefrakcjonowana i drobnocząsteczkowa)(40 osób)

Grupa III- (CYTR)- pacjenci poddawani CRRT z zastosowaniem antykoagulacji cytrynianowej (47 osób).

Przeanalizowano dostępne dane pod kątem śmiertelności, z uwzględnieniem śmiertelności odległej, a także zależności od dializ przewlekłych po wypisie ze szpitala z zachowaniem podziału pacjentów na trzy badane grupy.

Do analizy wyników wykorzystano oprogramowanie Statistica 13 oraz program MS Excel z pakietu Office 360.

Na podstawie przeprowadzonego badania można wyciągnąć następujące wnioski:

1. Przy porównaniu IHD z CRRT z zastosowaniem antykoagulacji heparynowej oraz CRRT z zastosowaniem antykoagulacji cytrynianowej, nie stwierdzono wpływu rodzaju zastosowanej techniki nerkozastępczej ani rodzaju antykoagulacji na śmiertelność pacjentów w OIT, szpitalną, 90-dniową oraz odległą.

2. Pacjenci, u których stosowano IHD byli częściej zależni od dializ przewlekłych po wypisie ze szpitala, niż chorzy, u których zastosowano CRRT z antykoagulacją heparynową i cytrynianową.

3. Nie udało się w jednoznaczny sposób zidentyfikować czynników mających wpływ na rokowanie w zakresie śmiertelności i zależności od dializ przewlekłych u pacjentów po wypisie ze szpitala w zależności od rodzaju zastosowanej techniki nerkozastępczej i rodzaju antykoagulacji.

4. Mimo różnic w ciężkości stanu między pacjentami przyjmowanymi do OIT WSS w Olsztynie a pacjentami hospitalizowanymi w oddziałach intensywnej terapii w innych krajach, uzyskane wyniki własne w kwestiach kluczowych pokrywają się z rezultatami światowych analiz.