

ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.МАРАТА ОСПАНОВА

ТЕМА: ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЭКСТРЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ ЖИДКОСТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ В ЧАСТНОСТИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ- СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ

Подготовил: Турбаев А.К. Резидент Анестезиолог-Реаниматолог
Проверила: Кошмаганбетова Г.К.

Актуальность темы

У каждого нуждающегося в реанимационных мероприятиях больных из экстренных врачебных вмешательств наиболее часто и даже можно сказать всегда нужно корректно отрегулировать водно-электролитный баланс организма и отклонении параметров КЩС и тем самым целесообразно применять так сказать реанимационные жидкости при различных патологических синдромах при этом акцентируясь на причину и на клинику но не имея при этом в руках результаты анализов

Цель

Цель заключается в том что нужно провести своеобразный анализ тех или иных клинических ситуациях в нашем случае это множественные сочетанные травмы. И при этом имея на руках все недостающие результаты анализов и оценивая каждую клиническую симптоматику и уже после результатов анализов исследования, как говорится на взгляд определить те же состояния которое испытывали больные , но уже без анализов но с правильной методикой лечения т.е действовать экстренно

Задачи исследования

- Отобрать по 50 больных с историями болезни травматическими видами патологиями которые успешно переводились из реанимации в соответствующие отделения больницы
- Получить полный доступ к лаборатории с исходными результатами анализов
- Из полученных данных о состоянии из 50 больных упираясь на одинаковых симптомах которые встречались применить внутривенные растворы 50 больным которые поступили с приемного покоя до получения результатов анализов
- После получение лабораторных анализов больных которые поступили экстренно откорректировать и проводить более точный методы лечения




Дизайн исследования

Одномоментное слепое ретроспективное исследование

Почему одномоментное – потому что метод исследования основано на диагностику

Почему слепое потому что участники не понимали что идет исследования



Почему ретроспективное – потому что исследование заключается в последовательном проникновении в прошлое с целью выявления причин к данным патологиям

Выборка

- Выборочная совокупность. Удобная выборка

Пациенты выбирались из с определенными видами патологии например как сочетанная травма и момент времени и место сбора информации соответствовало для осуществлению исследования

Критерии включения

- Пациенты которые действительно нуждались в реанимационных мероприятиях вне зависимо то пола и возраста
- Своевременное рабочее состояние всех видов лабораторных диагностических исследований начиная с ОАМ до БХ анализа крови и определения и совместимости группы крови больных и донора
- Подробный анамнез поступивших больных ,например наличие сопутствующих заболеваний при сочетанных травмах
- Полное наличие разных видов растворов, препаратов крови
- Иметь хорошую команду врачей которые помогут в разных психоэмоциональных стрессовых ситуациях

Критерии исключения

- Пациенты которые не нуждались в реанимационных мероприятиях
- Пациенты с сопутствующими заболеваниями например больные с ХПН
- Пациенты которые нуждались в экстренных оперативных методами лечения

Вопрос

- Целесообразно ли Начать применение внутривенных ЛС без наличием лабораторно диагностических исследовании упираясь только на клиническую симптоматику с различных видами патологиями , например как сочетанная травма

PICO

- P- 50 больные которые подвергались различными видами травматизма с результатами лабораторных данных
- I-экстренная реанимационная помощь пострадавшим
- C- 50 больные которые подвергались различными видами травматизма без результатов лабораторных данных
- O-перевод из отделения реанимации / летальный исход

Этические аспекты

- Информированное согласие:

Оценка тяжести состояния больного и
возможный риск исходной ситуации и
добровольное подтверждение и
собственно ручное соглашение пациентов
или их родственников о получении
соответствующую квалифицированную
помощь населению

Возможность отказа от госпитализации

Fluid resuscitation in septic shock: the effect of increasing fluid balance on mortality.

Sadaka F¹, Juarez M², Naydenov S², O'Brien J².

Author information

Abstract

PURPOSE:

To determine whether progressively increasing fluid balance after initial fluid resuscitation for septic shock is associated with increased mortality.

METHODS:

A retrospective review of the use of intravenous fluids in patients with septic shock in a large university affiliated hospital with 56 medical-surgical intensive care unit beds. We analyzed the data of 350 patients with septic shock who were managed according to the Surviving Sepsis Campaign guidelines. Based on net fluid balance at 24 hours, we examined the results of increase in positive fluid balance on the risk of in-hospital mortality. Patients were divided into 4 groups based on the amount of fluid balance by 24 hours, based on 6-L aliquots.

RESULTS:

At 24 hours, the average fluid balance was +6.5 L. After correcting for age and sequential organ failure assessment score, a more positive fluid balance at 24 hours significantly increased the risk of in-hospital mortality. Using Cox proportional hazard analysis, excess 12-, 18-, and 24-L positive fluid balance had higher risk of mortality than those patients with a neutral to positive 6-L fluid balance (reference group). Adjusted hazard ratios, 1.519 (95% confidence interval [CI], 1.353-1.685), 1.740 (95% CI, 1.467-2.013), and 1.620 (95% CI, 1.197-2.043), respectively, $P < .05$.

CONCLUSION:

In patients with septic shock resuscitated according to current guidelines, a more positive fluid balance at 24 hours is associated with an increase in the risk of mortality. Optimal survival occurred at neutral fluid balance and up to 6-L positive fluid balance at 24 hours after the development of septic shock.

© The Author(s) 2013.



Дизайн исследования


- Ретроспективное аналитический метод исследования.

Выборка

- Удобная выборка



Вопрос

- Влияет ли инфузионная терапия на выживаемость реанимационных больных с септическим шоком
- 

PICO

- P-350 пациентов с септическим шоком
- I-инфузия реанимационных жидкостей
- C-инфузия с избыточным положительным балансом (+12, +18л)
и инфузия с нейтрально положительным балансом (+6л) жидкостей
- O-реанимированные больные/смертельный исход
- T- В течение 24 часов



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ