

Mērķa vadīta tilpuma substitūcija pacientiem ar prognozējamu masīvu asiņošanu

*Eva Striķe^{1,2}, Sigita Kazūne¹, Baiba Arkliņa^{1,2},
Mārīte Daukste^{2,3}, Roberts Leibuss²*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte,

Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs,

Sirds ķirurģijas anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodaļa

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un
sociālās labklājības fakultāte, Latvija

Ievads. Precīza tilpuma substitūcijas veida un apjoma noteikšana akūti stacionēto pacientu grupā ir ierobežota. Tomēr stacionārā venozi ievadīta tilpuma substitūcija ir biežākā izmantotā terapija. Pētījumos par tilpuma substitūciju neatliekami stacionētajiem pacientiem bija konstatēts, ka vēnā ievadītā tilpuma terapija variēja no nepietiekamas, kas ierobežoja audu asinsriti, līdz hiperhidratācijai, izraisot audu tūsku un izteiktu elektrolītu disbalansu.

Darba mērķis. Ar piemēru pamatot mērķa vadītas tilpuma substitūcijas efektivitāti pretēji liberālai tilpuma substitūcijai.

Klīniskais gadījums. 73 gadus vecs vīrietis stacionēts ar asām sāpēm mugurā un zināmu diagnozi – arteriāla hipertensija un descendējošās aortas aneirisma. Pēc datortomogrāfijas izmeklējuma, kas apstiprina diagnozi, pārvests uz nodaļu, kur septītajā stundā pēc pirmajām sūdzībām konstatēta sirdsdarbības apstāšanās un tika uzsākti veiksmīgi KPR (kardiopulmonāla reanimācija) pasākumi, veikta tilpuma substitūcija ar kristaloīdu un koloīdu šķīdumiem (kopā 1600 ml), un, pārvedot uz operāciju zāli, abdominālās aortas protezēšana (perioperatīvais tilpuma zudums apmēram 4500 ml, tilpuma balanss negatīvs). Operācijas nobeigumā sirds ritma traucējumu dēļ (kambaru fibrilācija) tika atkārtoti KPR pasākumi ar pozitīvu rezultātu.

Tālākā pacienta terapija ir balstīta uz tilpuma substitūciju, beta blokatoru un nieru aizvietojošo terapiju, jo transezofageālajā ehokardiogrāfijā tika konstatēta kreisā kambara hipertrofija un izejas trakta funkcionāls slēgums hipovolēmijas dēļ. Neurokognitīvās funkcijas deficīts pēc operācijas netika konstatēts. Pacients no stacionāra tika izrakstīts ambulatorai terapijai 21. pēcoperācijas dienā.

Secinājumi. Tilpuma substitūcija var būt dzīvību glābjoša, tā stabilizē hemodinamiku, glābj orgānus. Tās laikā notiek cirkulējošā asins tilpuma optimizācija, orgānus protektējoša asinsrites stabilizācijas fāzē un deeskalācijas terapija – notiek orgānu funkciju atjaunošanās.

Būtiski ir izvēlēties tilpuma substitūcijas veidu un apjomu, pamatojoties uz objektīviem rādītājiem, identificējot pacientus, kuriem ir pozitīva atbildes reakcija uz tilpuma ievadi.