

Renální selhání u septických pacientů – outcome a restituce renálních funkcí

Autor: Nováková B.

Školitel: Klementová O., MUDr. Ph.D.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny



Lékařská
fakulta

Úvod

Sepse je život ohrožující stav, který je definován jako nepřiměřená systémová zánětlivá reakce organismu na přítomnost infekčního agens. Typickými klinickými příznaky sepse jsou porucha vědomí, hypotenze, tachykardie a tachypnoe, většinou také horečka. Z laboratorních markerů sledujeme vzestup zejména C-reaktivního proteinu a prokalcitoninu. Jednou z komplikací sepse je rozvoj *septického šoku*, který je charakterizován hypotenzí a hypoperfúzí, a může vyústit až do *syndromu multiorgánové dysfunkce (MODS)*. Ledviny jsou jedním z nejčastěji postižených orgánů. Při pokročilém MODS již není organismus schopen udržet homeostázu bez vnější intervence. *Akutní renální selhání (AKI)* je charakterizováno vzestupem sérového kreatininu a poklesem diurézy. Dle diagnostických kritérií je akutní renální selhání rozděleno do 3 stádií.

Cíle

Cílem práce bylo zjistit vliv akutního renálního selhání na mortalitu pacientů a zároveň zhodnotit nutnost využití kontinuální hemodialýzy (CRRT) a restituci renálních funkcí.

Metodika

U pacientů, hospitalizovaných na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL) od ledna 2023 do září 2023, byl retrospektivně hodnocen vliv akutního renálního selhání u septických pacientů na jejich mortalitu. Ke sběru dat byl využit nemocniční informační systém MEDEA a statistické zpracování bylo provedeno statistickým softwarem IBM SPSS Statistics verze 23.

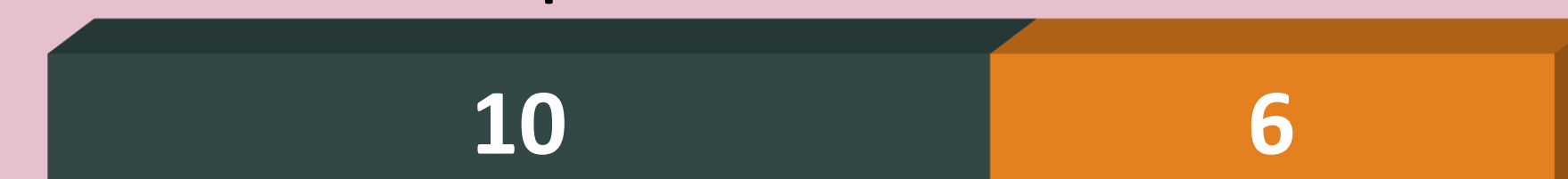
Tabulka č.1: Nejčastější infekční agens

Infekční agens	Zastoupení v %
Kvasinky	32,3 %
<i>Ps. aeruginosa</i>	26,7 %
<i>Enterobacter</i>	23,3 %
<i>E. Coli</i>	20,0 %
<i>Stenotrophomonas m.</i>	13,3 %
<i>Staph. aureus</i>	13,3 %

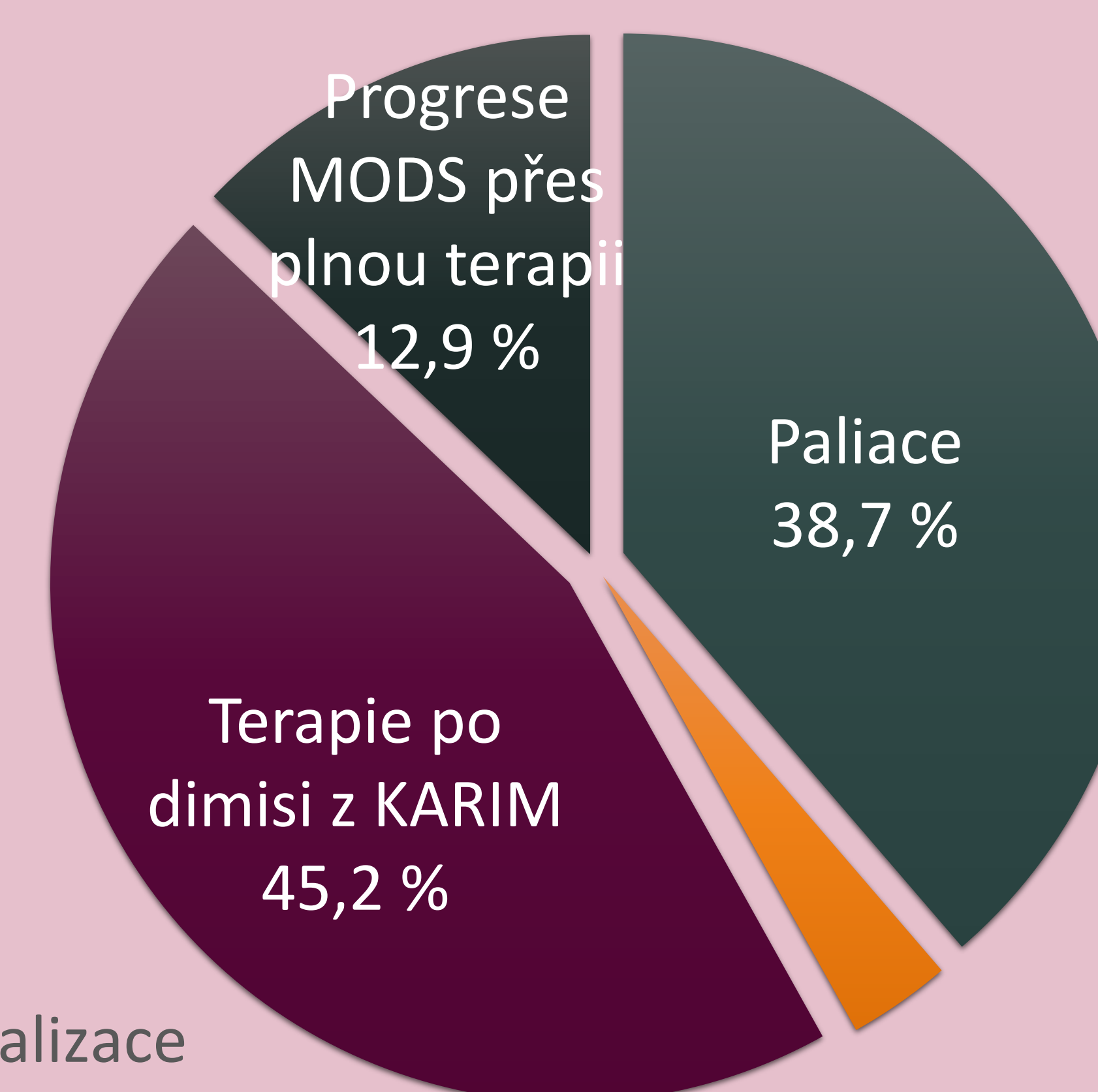
Pacienti s CRRT z celkového počtu



Mortalita u pacientů s CRRT



Graf č.2: příčina mortality a následná terapie



- Paliace
- Rehospitalizace
- Terapie po dimisi z KARIM
- Progrese MODS přes plnou terapii

Tabulka č.2: Vývoj AKIN v průběhu hospitalizace

AKIN	počet	procento
žádná změna	13	41,9 %
snížení	5	16,1 %
zvýšení	13	41,9 %

Tabulka č.3: Restituce renálních funkcí

		počet	procento
Restituce renálních funkcí	ne	19	61,3 %
	ano	12	38,7 %

Závěr

Z počtu 51 septických pacientů jsme sledovali akutní renální selhání u 31 z nich. K progresi akutního renálního selhání došlo nejčastěji během prvních 48 hodin hospitalizace. Byl prokázán signifikantní vliv vstupní SOFA na 28denní mortalitu a jako nejčastější sekundární infekční agens byly prokázány kvasinky. Na CRRT byla napojena téměř polovina pacientů s akutním renálním selháním a restituce renálních funkcí nastala pouze u 3 z nich. U dalších 9 došlo k restituci i bez CRRT. Nejčastější příčinou úmrtí byla progrese MODS s limitací terapie. Bezmála polovina pacientů byla přeložena k další terapii zpět na oddělení dle původního onemocnění.