

Abstrakt

Tekutinová léčba představuje u pacientů s akutním oběhovým selháním jednu z klíčových intervencí ke zvýšení srdečního výdeje a zlepšení perfuze tkání. Pouze přibližně 50 % pacientů v intenzivní péči je však tzv. fluid responderů, tedy u nich po podání tekutin dojde k významnému vzestupu srdečního výdeje (CO). Hypervolemie je navíc u kriticky nemocných pacientů spojena se zvýšením morbidity i mortality, proto by měla být před podáním tekutin rutinně testována fluid rezponzivita, s výjimkou stavů, kde je hypovolemie zřejmá. Statické parametry preloadu, jako jsou centrální žilní tlak a tlak v zaklínění, předpovídají fluid rezponzivitě velmi nespolehlivě, ačkoli jsou v klinické praxi běžně používány. Dynamické parametry a testy, jako například variace pulzního tlaku nebo test pasivního zvedání nohou, poskytují mnohem vyšší přesnost, ale jsou zatíženy významnými limitacemi, které snižují jejich spolehlivost nebo dokonce zabraňují použití v některých klinických situacích, což podtrhuje přínos kombinace různých testů. Cílem naší studie bylo vyzkoušet některé z méně prozkoumaných parametrů k predikci fluid rezponzivity u pacientů po chirurgické revaskularizaci myokardu. V první fázi jsme hodnotili spolehlivost end-expiračního (EEOT) a end-inspiračního okluzního testu (EIOT) u sedovaných, uměle ventilovaných pacientů. Ve druhé fázi jsme se zaměřili na hodnocení rozměrů a kolapsibility vena jugularis interna (IJVC) u spontánně ventilujících pacientů pomocí ultrazvuku. V první fázi bylo zařazeno 57 pacientů, ve druhé 54 pacientů. Změny srdečního indexu (CI) byly hodnoceny pomocí nekalibrované analýzy pulzní křivky. Respirační okluzní testy i kolapsibilita IJV vykazovaly v naší studii nízké prediktivní hodnoty pro fluid rezponzivitě. Po provedení EEOT a EIOT predikoval součet změn CI nad 16,7 % fluid rezponzivitě se senzitivitou 61,8 %, specificitou 69,6 % a ROC AUC 0,59. Při hodnocení IJVC byla prahová hodnota 20 % spojena s předpovědí pozitivní odpovědi na podání tekutin se senzitivitou 76,5 %, specificitou 38,9 % a ROC AUC 0,55. Naše výsledky nepodporují rutinní aplikaci těchto testů k predikci fluid rezponzivity u pacientů po chirurgické revaskularizaci myokardu.