

Korduvaid vedelikubooluseid võrreldes kehakaalule kohandatud infusiooni 3h jooksul vedelikraviks sepsise või septilise šokiga patsientidel

Bibliograafia:

Tulemusnäitajad	№ osalejatest (studies) Follow-up	Tõendatusaste (GRADE)	Mõju
intensiivravi suuremuse vähenemine (korduvad vedelikuboolused) hinnatud millega:: standard ravi	612 (1 jälgimisuring) 1	⊕○○○ VÄGA MADAL ^a	Protokoll põhine šoki infusioonravi esimese 24h jooksul ICUs vs standard ravi. Protokoll (500ml/25 min + 250 ml/12,5min+ 250 ml/12,5 min) põhine infusioonravi vähendab ICU suuremust (kohandatud OR) 0,60 (0,39...0,94); p= 0,025.
haigla suuremus (vedelikravi maht esimes 3 h jooksul) (rohkem vedelikku) hinnatud millega:: vähem vedelikku	(1 jälgimisuring) 2	⊕○○○ VÄGA MADAL ^b	Retrospektiivne andmebaasi analüüs: Ellujääjad said esimese 3h jooksul 2085ml (940...4080ml) vs surnud patsiendid 1600 ml (600...3010 ml) (p=0,007) infusiooni. Esimese 3h jooksul enam infusiooni saamine oli seotud madalama haiglasuremusega (OR 0,34; 95% CI 0,15...0,75; p=0,008).
suremus (infusioonravi alustamine 30 minuti jooksul EMOsse saabumisest)	1866 (1 jälgimisuring) 3	⊕○○○ VÄGA MADAL ^{c,d}	Prospektiivne andmebaasil põhinev uuring. Infusioonravi alustatud 30 minuti jooksul septilise soki või raske sepsise identifitseerimisest EMOs: suuremus 159(13,3%) vs 123(18,3%)(infusioonravi alustatud hiljem kui 30 minutit). Multivariate logistilise regressiooni tulemusel on alla 30 minuti infusioonravi alustanutel haiglasuremuse risk võrreldes hilisema infusioonialustajatega 0,63 (OR 0,63; 95% CI 0,46...0,86).
Äge neerudekahjustuse esinemine (neerasendusravi vajaduse vähenemine)	(1 jälgimisuring) 3	⊕○○○ VÄGA MADAL ^c	Logistiline regressioonanalüüs suuremuse suhtes: AKI risk alla 30 minuti infusioonravi alustanutel 1,32 võrreldes hilisema infusioonravi algusega (OR 1,32; 95% CI 0,95...1,84).
Äge neerukahjustuse esinemine (24h jooksul ICUs peale raske sepsise diagnoosimist)	(1 jälgimisuring) 4	⊕○○○ VÄGA MADAL ^b	Retrospektiivne andmebaasi analüüs (3 vedeliku gruppi: 0-2l; 2-4l; üle 4l). Suuremas hulgas vedeliku manustamine raske sepsisega haigetele esimese 6 h jooksul vähendas AKI riski esimese 24h jooksul: 2-4l (kohandatud OR 0,48; 95% CI 0,28...0,83) ja üle 4l (OR 0,45; 95%CI 0,22...0,92) võrreldes 0-2l grupiga. Samas tõusis mõlemas grupis risk kardiovaskulaarsele organpuudulikkusele (OR 1,67; 95% CI 1,03...2,70: 2-4l) (OR 2,34; 95%CI 1,23...4,44) võrreldes 0-2l grupiga.

vasopressori kasutuse vähenemine

(1 RCT) ⁵

⊕○○○
VÄGA MADAL ^e

SRMA, võrreldi EGDT ja tavaravi septilise sokiga haigetel, esmane tulemusnäitaja oli suurem. Teiseste tulemuste hulka kuulus ka vasopressorite kasutamise protsent ning kestvus. EGDT gupis kasutati rohkem vasopressoreid (OR 1,25 (95%CI 1,10...1,41) p = 0,0001). Vasopressorite kasutamise kestvus ei erinenud gruppide vahel WMD 0,09 (95%CI - 0,12...0,29).

***Sekkumisrühma risk** (ja selle 95% usaldusintervall) põhineb oletataval võrdusrühma riskil ja sekkumise **suhtelisel toimel** (ja selle 95% CI-I).

CI: usaldusintervall; **OR:** šansimäär; **MD:** keskmine erinevus

GRADE tööühma tõendusmaterjali hinded

Kõrge kvaliteet: Oleme väga kindlad, et tegelik toime on väga sarnane hinnangulise toimega

Keskmine kvaliteet: Oleme keskmiselt kindlad toime hinnangus: tegelik toime on tõenäoliselt sarnane hinnangulise toimega, kuid on võimalik, et see on märkimisväärselt erinev

Madal kvaliteet: Meie kindlus toime hinnangus on piiratud: tegelik toime võib olla märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

Väga madal kvaliteet: meil on väga väike kindlus hinnangulises toimes: tegelik toime on tõenäoliselt märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

Selgitused

- observational study, single centre
- retrospektiivne andmebaasi analüüs
- observational cohort study examining data from a prospective performance improvement database
- andmebaasi analüüs
- Kõigil kaasatud uuringutel esines kõrge nihke tõenäosus

Viited

- See, KS. Shock in the first 24 h of intensive care unit stay: observational study of protocol-based fluid management. 2015.
- SEE, SJ. Increased fluid administration in the first three hours of sepsis resuscitation is associated with reduced mortality. 2014.
- Leisman, D. Association of fluid resuscitation initiation within 30 minutes of severe sepsis and septic shock recognition with reduced mortality and length of stay. 2016.
- McIntyre, L.. Resuscitating patients with early severe sepsis: a Canadian multicentre observational study. 2007.
- Angus, D.. A systematic review and meta-analysis of early goal-directed therapy for septic shock: the ARISE, ProCESS and ProMISe Investigators. 2015.