

Диурез в отделении интенсивной терапии: исследование случай-контроль (рождественское исследование)

Anthony W Solomon¹, Christopher J Kirwan², Neal D E Alexander³, Kofi Nimako⁴, Angela Jurukov⁵, Rebecca J Forth⁶, Tony M Rahman⁷

¹General Intensive Care Unit, St George's Hospital, London, UK

²Clinical Infection Unit, St George's Hospital, London

³Clinical Research Department, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London

⁴Department of Renal Medicine, St George's Hospital, London

⁵Department of Infectious Disease Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London

⁶Department of Chest Medicine, St George's Hospital, London

⁷Portex Anaesthesia, Intensive Therapy and Respiratory Unit, Institute of Child Health, London

Введение. Оценка внутрисосудистого баланса жидкости у больных в критическом состоянии является одним из ключевых моментов, которому врачи отделений интенсивной терапии (ОИТ) уделяют много внимания. Адекватное восполнение жидкости оптимизирует сердечный выброс и может способствовать улучшению исходов пациентов с тяжелым сепсисом или после крупных оперативных вмешательств. При нормальной функции почек и отсутствии обструкции мочевыводящих путей темп диуреза является ключевым индикатором внутрисосудистого объема жидкости. При наличии многочисленных обязанностей обеспечение собственной гидратации врачей часто откладывается. Как результат может происходить обезвоживание и «высыхание» организма доктора.

Цель. Сравнить темп диуреза между молодыми докторами отделения интенсивной терапии и их пациентами.

Дизайн исследования: случай-контроль.

Методы. Исследование проводилось на базе отделения интенсивной терапии больницы четвертого уровня с 23 марта по 23 апреля 2009 года. В качестве волонтеров в группе «случай» принимали участие 18 молодых докторов ОИТ с ежедневным графиком работы. В группе контроля находились их пациенты. Критериями исключения для обеих групп были беременность исходный уровень гломерулярной фильтрации <15 мл/мин/1.73 м² и терапия, направленная на замещение функции почек.

Оценка главных исходов исследования. Одним из оцениваемых исходов была олигурия (определялась как средний темп диуреза <0.5 мл/кг/час в течение шести и более часов) и, как постоянная переменная, темп диуреза, измеренный в мл/кг/час.

Результаты. У 19 из 87 смен, когда проводился контроль диуреза, диурез докторов был расценен, как «олигурия» и «группа риска» по развитию острого повреждения почек. За период проведения исследования были доступны

показатели 208 из 209 участников контрольной группы. 13 участников из группы контроля были исключены из исследования в связи с тем, что им проводился гемодиализ. У докторов была больше вероятность развития олигурии, чем у их больных (отношение шансов 1.99, 95% доверительный интервал 1.08 to 3.68, P=0.03). Для каждого дополнительного 1 мл/кг/час диуреза отношение шансов отличаться от группы контроля составило 0.27 (0.12 to 0.58, P=0.001). Летальность среди врачей была поразительно ниже и составила 0%.

Заключение. Поддержание нашего собственного водного баланса значительно более трудная задача, чем поддержание баланса жидкости у наших пациентов. Нам следует больше употреблять воды. Для оценки состояния молодых докторов в ОИТ необходимо провести изменения критериев острой почечной недостаточности. ☺

Перевод подготовила Танцюра Л.Д.