

Wstrząs hipowolemiczny powikłany ostrą niewydolnością nerek. Użycie technik ciągłych nerkozastępczych

Hemorrhagic shock leading to acute renal failure – the use of continuous renal replacement therapy

Przemysław Dobielski¹, Karolina Gruszkowska¹, Paweł Sikora¹

¹ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii II Katedra Chorób Oczu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź, PL

Streszczenie

Wstęp: Ostra niezapalna niewydolność nerek (ONNN) może być następstwem wstrząsu hipowolemicznego krwotocznego. Techniki leczenia nerkozastępczego, takie jak ciągła hemodiafiltracja żylna-żylna (CVVHDF), są kluczowymi elementami terapii, prowadząc do poprawy stanu chorego i przywrócenia fizjologii sprzed zdarzenia.

Opis przypadku: 31-letni pacjent został przyjęty do Kliniki Anestezjologii i OIT w bardzo ciężkim stanie ogólnym, spowodowanym licznymi ranami. Przy przyjęciu rozpoznano objawy wstrząsu krwotocznego, kierując się wywiadem, nieoznaczalnym ciśnieniem tętniczym krwi i tachykardią. Wykonano laparotomię zwiadowczą, rozpoznano uszkodzenie tętnicy biodrowej wspólnej prawej i wykonano zabieg wszczepienia protezy. W zerowej dobie rozpoznano ostrą niewydolność nerek i włączono żylna-żylną hemodiafiltrację z antykoagulantem — heparyną. Na operowanej kończynie pojawił się krytyczny obrzęk, wykonano ratunkową fasciotomię. W badaniach laboratoryjnych anemizacja — wystąpiła trombocytopenia i pojawił się zespół HIT. Nastąpiła konwersja na antykoagulant miejscowy — cytrynian.

Wnioski: Praca z tego typu pacjentem pozwala na nabranie doświadczenia celem szybszego podejmowania decyzji co do zmiany typu terapii.

Słowa kluczowe: rany kłute, uszkodzenie nerek ostre, wstrząs, hemodiafiltracja, heparyna

Abstract

Background: Acute non-inflammatory renal failure can be a result of hemorrhagic shock. Renal replacement techniques such as continuous venovenous hemodiafiltration (CVVHDF) are key elements of treatment in order to achieve improvement of patient's physiology and to restore a pre-event state.

Case Report: A 31-year-old patient was admitted to the Clinic of Anesthesiology and Intensive Care. The patient was in severe unstable condition due to numerous stab wounds. On admission to the hospital the patient was in hemorrhagic shock with undetectable blood pressures and compensatory tachycardia. During exploratory laparotomy, the right common iliac artery was found to have been damaged and required stent placement. On post-operative day zero the patient was diagnosed with acute non-inflammatory renal failure and renal continuous veno-venous hemodiafiltration with heparin for anticoagulation was initiated. Significant edema of the operated on right lower extremity was detected requiring emergent fasciotomy. The patient developed thrombocytopenia and was diagnosed as heparin-induced thrombocytopenia (HIT). The technique of CVVHDF was replaced by continuous veno-venous hemodialysis citrate.

Conclusions: Experience with these types of patients improves physicians' working knowledge and allows them to make faster decisions in changing treatment modalities.

Key words: Acute Kidney Injury, shock, hemodiafiltration, heparin

Otrzymano: 27-04-2013 → Zaakceptowano: 28-03-2014 → Opublikowano: 16-05-2014

✉ Przemysław Dobielski, ul. Poprzeczna 7, 97-500 Radomsko, e-mail: przemyslaw.dobielski@umed.lodz.pl, tel +48606681912