

WCZESNA I PÓŹNA CRRT

☛ **Decyzja o rozpoczęciu CRRT na OIT musi być podjęta na podstawie wielu czynników**

Wczesna CRRT	Późna CRRT
Profilaktyka przewodnienia - umożliwienie wczesnego żywienia.	Zaburzenia hemodynamiczne - nadmierne odwodnienie.
Wczesna kontrola zaburzeń elektrolitowych – mniej powikłań	Wzrost utraty aminokwasów, fosforanów, pierwiastków śladowych, witamin i mikroelementów we wczesnym okresie leczenia.
Wczesne wyrównywanie zaburzeń RKZ	Ryzyko powikłań stosowanej antykoagulacji
Zapobieganie powikłaniom mocznicy	Obniżenie stężeń antybiotyków poniżej stężeń terapeutycznych przy braku dostosowania ich dawek do stosowanej CRRT
Możliwość modulacji reakcji zapalnej u pacjentów z sepsą	Możliwość rozpoczęcia CRRT u osób, u których nie rozwinie się ostra niewydolność nerek
Unikanie podawania potencjalnie toksycznych dawek diuretyków	Zwiększenie kosztów terapii i zaangażowania personelu

SKALA IRRIV

Parametr	Punkt odcięcia	Wartość diagnostyczna	Punkty
MAP – najniższe w 1 dobie pobytu na OIT	≤ 65 mmHg	61%	1
Temperatura ciała - najwyższa w 1 dobie pobytu na OIT	≥ 38,2 °C	57%	2
HCO ₃ – najniższe w 1 dobie pobytu na OIT	≤ 23 mmol/l	60%	1
Diureza – najmniejsza w 1 dobie leczenia na OIT	≤ 40 ml/godz.	60%	1
SOFA renal – najwyższa w 1 dobie pobytu na OIT	≥ 2	73%	2
Wentylacja inwazyjna w 1 dobie pobytu na OIT	brak	52%	1,5
Zmiana klirensu kreatyniny podczas pobytu na OIT (od wartości po przyjęciu)	≥ 0,3 mg/dl	63%	1,5
Przewodnienie	≥ 10%	47%	1
		81%	0 – 11 punktów

Jeżeli liczba punktów ≥ 3,5 i obecny przynajmniej jeden z parametrów zaburzenia funkcji nerek to zachodzi konieczność włączenia CRRT.

PARAMETRY ZABURZENIA FUNKCJI NEREK TO:

- ☛ ograniczona diureza
- ☛ zmiana klirensu kreatyniny
- ☛ przewodnienie