

REANIMIMI I TË DJEGURIT RËNDË NËPËRMJET MONITORIZIMIT TË RITMIT TË INFUZIONIT, RITMIT TË DIUREZES DHE AKUMULIMIT NETO TË LIKIDEVE

MONIKA BELBA, ILIR OHRI*

Summary

RESURCITATION OF SEVERE BURN PATIENT MONITORING INFUSION RATE, DIURESIS AND NET FLUID ACCUMULATION

Background: Modern fluid resuscitation formulas originate from experimental studies in the pathophysiology of burn shock. As in the treatment of other forms of shock, the primary goal is to restore and preserve tissue perfusion in order to avoid ischemia. The aim of the study is to compare resuscitation of two groups of severe burned patients and to define a rigorous protocol for setting Lactated Ringer's solution infusion rate based on urine output.

Methods: For both groups we have studied hidric and sodium balance. Data was taken from a table designed by us, which is helpful for registration of the fluids. Net fluid accumulation is defined as cumulative infused fluid volume minus cumulative urine output. For the second group of patients we have applied an algorithm that proved helpful for maintaining urine outputs within the 0,5 to 1 ml/kg/h range.

Result: In the first group resuscitation is done with 4,7 ml/kg/% or with 100 % of the formulas, while in the second group resuscitation is done with 3,4 ml/kg/% or with 78 % of the formulas. Net fluid accumulation is different in two groups. Total net fluid accumulation in the second group is ½ of total net fluid accumulation of the first group that indicate a better resuscitation.

Conclusions: Monitorization of fluid resuscitation create a positive effect during rehydration. It doesn't enhance extravasations of fluids and formation of edema in jatrogenic manner. Diuresis and net fluid accumulation are very important in titration of the infusions without underestimate the other physiologic variables.

Key words: Resuscitation, shock, net fluid accumulation.

Formulat moderne të rehidrimit me likide kanë në thelb studimet e fiziopatologjisë së shokut të djegies. Përgjigjia fiziopatologjike e dëmtimeve madhore termike karakterizohet nga ekstravazimi i plazmës dhe formimi i edemës që çojnë në pakësim të volumit intravaskular dhe shok të djegies (1,2,3). Shoku i djegies është në të njëjtën kohë shok hipovolemik dhe shok qelizor. Shiftimet e likideve nga njëra anë dhe dëmtimi direkt qelizor kanë si rezultante uljen e çlirimit të oksigjenit në inde (4,5).

Sipas Pruitt qëllimi i rehidrimit të pacientit

të djegur është mbajtja e funksionit të organeve vitale me kosto fiziologjike sa më të pakët (6). Pra primare del mbajtja e perfuzionit të mirë të organeve dhe jo arritja në një kohë të shpejtë e normovolemisë. Për të arritur këtë volumni aktual i likideve duhet të modifikohet sipas përgjigjes individuale të pacientit ndaj dëmtimit dhe terapisë.

Sipas një studimi, 40-50 % më tepër likide se sa rekomandon formula Parkland, administrohet në mënyrë rutine në qendrat e djegies me qëllim kryesor arritjen e normovolemisë (7). Meqënëse te

* Dërguar në Redaksi më 15 Qershor 2004, miratuar për botim më 3 Tetor 2004

Nga Shërbimi i Anestezi-Reanimacion, QSU "Nënë Tereza" Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Belba M.: Shërbimi i Anestezi-Reanimacion, QSU "Nënë Tereza" Tiranë.