

Vätskebehandling till patienter med akut njurskada på IVA – en pilotstudie

Jenny Sköld, Ewa Wallin

Bakgrund: Vätskebehandling är en av de vanligaste behandlingarna på intensivvårdsavdelningar (IVA), och används ofta som behandling vid oliguri. Vår hypotes var att det inte fanns något samband mellan vätskebehandling kontra urinproduktion och medelartärblodtryck (MAP) hos allmän-IVA patienter med akut njurskada (AKI).

Metod: Singelcenter observationsstudie. Patienter som vårdades under 2022 identifierades uppfylla kraven för AKI genom urinproduktion och kreatininstegring enligt KDIGO. På dessa patienter tog vi ut data på ålder, kön, inskrivningsdiagnos, timdiures, plasmakreatinin, MAP per minut, dialysbehandling och läkemedels- samt vätskebehandling. Graden av AKI räknades ut enligt diures och kreatinin, lägsta MAP per timme och summerad vätsketillförsel per timme för de första 24 timmarna på IVA.

Resultat: Etthundrafyrtiofem patienter med medianålder 66 (48-74) år inkluderades i studien. Av dessa var 43% kvinnor, 5% av patienterna hade sepsis, 19% hade septisk chock och medianSAPS3 var 59 (47-71). SAPS3 var numeriskt högst hos dialyspatienter och lägst hos AKIpatienter med både oliguri och kreatininstegring ($p < 0.001$). Vätsketillförseln var störst i början av IVA-vårdtillfället. Till patienter med AKI enligt diures och AKI enligt kreatinin var vätsketillförseln mindre än till patienter med dialys eller AKI enligt diures och kreatinin (Figur 1). Vätsketillförsel visade svaga samband till timdiures, lägsta MAP och antal minuter med MAP under 65 mmHg (Figur2).

Slutsats: I en kohort av AKI-patienter, var vätsketillförseln per timme högre hos patienter med dialys och AKI med både oliguri och kreatininstegring jämfört med hos patienter med AKI med oliguri eller kreatininstegring. Varken SAPS3, urinproduktion eller MAP förklarade skillnader i vätsketillförseln.