

Autor(id):
Küsimus: Kõigil septilise šokiga patsientidel esmaseks ravieesmärgiks kapillaartäituvuse, keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme normaliseerumist võrreldes keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme normaliseerumist
Kontekst: 2. Kas kõigil septilise šokiga patsientidel tuleb esmaseks ravieesmärgiks võtkeskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme ning kapillaartäituvuse normaliseerumistta keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme normaliseerumine või keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme ning kapillaartäituvuse normaliseerumine, et saada parem ravitulemus?
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil septilise šokiga patsientidel esmaseks ravieesmärgiks kapillaartäituvuse, keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme normaliseerumist	keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme normaliseerumist	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Suremuse vähenemine (follow-up: 28 päeva)

1 ¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	92/212 (43.4%)	74/212 (34.9%)	riskitiheduste suhe (HR) 0.75 (0.55 to 1.02)	74 vähem / 1,000 (139 vähem to 6 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	--	---	---------------	----------

Suremuse vähenemine (follow-up: 90 päeva)

1 ¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	84/212 (39.6%)	99/212 (46.7%)	riskitiheduste suhe (HR) 0.82 (0.61 to 1.09)	64 vähem / 1,000 (148 vähem to 29 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	--	--	---------------	------------

Organpuudulikkuse vähenemine

1 ¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	SOFA 72 h CRT vs. LAC 165 vs. 166 p = 0,045 vastavalt Mean (SD) CRT vs LAC 5,6 (4,3) vs. 66, (4,7), −1,00 (−1,97 to −0,02) vastavalt				⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--	---------------	----------

Organpuudulikkuse tekkimine

1 ¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	● KKV vabad päevad CRT vs. LAC 14,6 (12,1) vs. 12,7 (12,2); 1,9 (−0,6 to 4,3), p = 0,14 vastavalt ● NAR vabad päevad CRT vs. LAC 18,5 (12,1) vs. 16,9 (12,1), 1,7 (−1,5 to 4,8), p = 0,31 vastavalt ● Vasopressori vabad päevad CRT vs. LAC 16,7 (12,0) vs. 15,1 (12,3), 1,6 (−0,7 to 3,9), p = 0,18 vastavalt				⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--	---------------	----------

Organpuudulikkuse vähenemine

1	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{c,d,e}	väike	väike	väike	puudub	24 h SOFA skoorid CRT vs. LAC 10 [5–13] vs. 11 [7–13], p=0,8 vastavalt				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
---	--------------------------	----------------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	--	---------------	------------

CI: confidence interval; HR: hazard ratio

Selgitused

- a. Uuring ei olnud pimendatud, randomiseerimine ei olnud ühtlane
b. Lai CI
c. Uuring lõpetati enneaegselt
d. Uuring ei olnud pimendatud
e. Grupid olid erinevad vanuse, eelneva infusioonimahu ja laktaadi tasemega

Viited

1.Hernández, Glenn, Ospina-Tascón, Gustavo,A, Damiani, Lucas,Petri, Estenssoro, Elisa, Dubin, Arnaldo, Hurtado, Javier, Friedman, Gilberto, Castro, Ricardo, Alegría, Leyla, Teboul, Jean-Louis, Cecconi, Maurizio, Ferri, Giorgio, Jibaja, Manuel, Pairumani, Ronald, Fernández, Paula, Barahona, Diego, Granda-Luna, Vladimir, Cavaicanti, Alexandre,Biasi, Bakker, Jan, The ANDROMEDA SHOCK Investigators and the Latin America Intensive Care Network (LIVEN), . Effect of a Resuscitation Strategy Targeting Peripheral Perfusion Status vs Serum Lactate Levels on 28-Day Mortality Among Patients With Septic Shock: The ANDROMEDA-SHOCK Randomized Clinical Trial. JAMA; 2019.