

The management of hemodialysis in critical cases.

M.Gongadze; J. Dantal;

G. Karam; E.Gongadze

Tbilisi.Georgia.Nantes. France.

Demonstrate the management of hemodialysis in critical cases. For the above mentioned reason under our observation were 110 patients – 31(28.1%) - female and 79(61.9%) - male, of age 29-61 during 2006-2010 . It was important to pay attention to electrolyte disbalance, hyperkalemia, water and potassium metabolism disorders, acidosis, and all parameters of which is important . After the hemodialysis we could move phases from olygo-anuric to diuresis recover-polyuric phase in 95 cases. In 10 cases olygo-anuric phase was recovered under conservative treatment. Lethal outcome was in 5 cases. According to all mentioned above, in case of acute renal failure if there is increasing uremic intoxication it is essential in schedule of treatment include hemodialysis; Daily, short-term, early – phase hemodialysis is a one of the essential part of treatment, in order to minimize lethal issues of this pathology.

Key words: hemodialysis; olygo-anuric , hyperkalemia, polyuric .

As its known acute renal failure is a clinical-laboratory syndrome, which is caused by fast renal dysfunction. For the above mentioned reason under our observation were 110 patients – 31(28.1%) - female and 79(61.9%) - male, of age 29-61; In most cases acute renal dysfunction was cause of coronary bypass 90 cases (81.8%), after poly traumas 5 cases (4.5%), after gastro-duodenal bleeding 4 cases(3.6%); It is clear that is most cases the reason of Acute renal dysfunction was decreasing of intravascular volume after fast bleeding - pre renal form 4 cases (3.6%), reason was loosing of intracellular components, effect of nephro-toxic agents - renal form 6 cases (5.4%).

Placing patients by clinics

Cardiac surgery center	90
Critical Care Medicine Center	14
National Surgery Center	6

In case of Pre renal form first functional stage was detected in 25 cases (22.7%) ; The second short term perfusion it was essential to conduct 1-3 hemodialysis , and 8 to 16 in case of long term ischemic period.

We consider that risk factors for acute renal failure were: present renal disorders, old age, diabetes, atherosclerosis;

The initial phase of acute renal failure stands in 1-3 hours after the negative factors action, in case of nephrotrophic agents acute renal failure stands in 1-3 days. Oligoanuric phase was defined from 10-24 hours to 6-8 week. It was important to pay attention to electrolyte disbalance, hyperkalemia, water and potassium metabolism disorders, acidosis, and all parameters of which is important .

Placing patients – according to the causes of R.A.F

Cardio shunting - 90

Poly trauma – 5

Gastro duodenal bleeding – 4

Peritonitis, sepsis – 4

Impact of nepro toxic substances – 6

Number of hemodialysis sessions by hypoperfussion

Brief hypoperfussion 1-3 session

Prolonged hypoperfussion from 8 to 16

Hemodialysis Management Features

1. Early hemodialysis
2. Brief hemodialysis (at 3 o'clock)
3. Everyday hemodialysis

A risk – factors of arising R.A.F.
Prior existed renal disease

Middle age

Diabetes mellitus

Mielomic disease

Atherosclerosis

Oligoanurea phase monitoring
Electrolyte disbalance

Hypercalemia Syndrome
Water and sodium change violation
Organs all system vital parameters
Poliurea phase monitoring
Dehydration
Hypokaliemia
Hypocalcaemia
Hypomagniemia
Results of R.A.F treatment
Restoration of renal function - ? 105
Lethality - ? 5

After the hemodialysis we could move phases from oligo-anuric to diuresis recover- polyuric phase in 95 cases. In 10 cases oligo-anuric phase was recovered under conservative treatment. Lethal outcome was in 5 cases.

According to all mentioned above, in case of acute renal failure if there is increasing uremic intoxication it is essential in schedule of treatment include hemodialysis; Daily, short-term, early – phase hemodialysis is a one of the essential part of treatment, in order to minimize lethal issues of this pathology.

ჰემოდიალიზის მართვის თავისებურებანი კრიტიკულ მდგომარეობათა დროს

მ. ღონღაძე; ჟ. დანტალი; ჟ. კარამი; ე. ღონღაძე

წარმოდგენილია ჰემოდიალიზის მართვის თავისებურებანი კრიტიკულ მდგომარეობათა დროს. ამოკველულია 110 ავადმყოფი 29-61 წლის ასაკში 2006-2010 წლების განმავლობაში. ავადმყოფთა მკურნალობის პროცესში დიდი ყურადღება ეძლეოდა ელექტროლიტური ბალანის კორექციას წყლის და ნარტიუმის ცვლას, აციდოზის კორექციას და ორგანოთა სისტემების სასიცოცხლო პარამეტრების სტაბილიზაციას. ჩატარებული ჰემოდიალიზის სესიების შედეგად 95 შემთხვევაში ოლიგოანურიის ფაზა გადაყვანილი იქნა დიურეზის აღდგენის (პოლიურიის) ფაზაში.

ამ პერიოდში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო დეჰიდრატაციის, ჰიპოკალემიის, ჰიპოკალციემიის და ჰიპომაგნემიის მონიტორინგი – თრომბოზის, ჰიპოკალემური პარეზის და კრუნჩხვების პრევენციის მიზნით. 10 შემთხვევაში ოლიგოანურიის ფაზა აღდგენილი იყო კონსერვატული მკურნალობის ფონზე. ლეტალური გამოსავალი აღინიშნა 5 შემთხვევაში. მიღებულია დასკვნა რომ, თირკმელების მწვავე უკმარისობის აღმოცენების შემთხვევაში თუ სახეზეა მზარდი ურემიული ინტოქსიკაცია მიზან შეწონილია მკურნალობის პროცესში ჰემოდიალიზის სესიების ჩართვა. ყოველდღიური, ხანმოკლე და ზოგჯერ ნაადრევი ჰემოდიალიზი თმუ-ს მკურნალობის ერთ-ერთი ეფექტური საშუალებაა, რომელიც მნიშვნელოვანწილად ამცირებს ამ პათოლოგიით გამოწვეულ ლეტალობის მაჩვენებელს.