

UNELE PRINCIPII ALE TERAPIEI DE PERFUZIE IV ÎN CADRUL TRATAMENTULUI
PACIENȚILOR CU TRAUMĂ CRANIOCEREBRALĂ ASOCIATĂ CU ȘOC HEMORAGIC

Catedra anestezie-reanimare

În politica succesului obținut în valorificarea cunoștințelor despre stărea critică, terapia de perfuzie la pacienții cu traumă cranio-cerebrală prezintă o problemă extrem de dificilă din cauza asocierii altor leziuni, deseori a stării de șoc hemoragic. Fiecare din aceste stări dictează principiile de tratament potențial contradictorii (K. Ruskin, K. Sutin, 1992)

În ultimă instanță, strategia tratamentului este determinată de prezența unor mecanisme unice de reglare a circulației sanguine cerebrale (CSC):

- a) Mecanismul de autoreglare: variațiile CSC sunt minore în limitele unei presiuni arteriale sistemice medii 60 - 160 mm Hg;
- b) PaCO₂ și PaO₂: la variația PaCO₂ între 25 și 55 mm Hg se observă o dependență liniară de aproximativ 3% a CSC pentru fiecare mm Hg. Valorile înalte ale PaO₂ au un efect minim asupra CSC, în timp ce scăderea PaO₂ sub 50 mm Hg condiționează vasodilatație;
- c) Cuplul CSC-metabolism: există o relație directă între CSC și metabolism, care se manifestă prin creșterea CSC la o majorare respectivă a activității corticale;
- d) Simpaticotonia - cauzează o deplasare a curbei de autoreglare spre dreapta cu insuficiența mecanismului de autoreglare la indici ai presiunii arteriale mai mari;
- e) Conținutul cutiei craniene și presiunea intracraniană (PIC)- relație descrisă prin formula lui Marmarou (A. Marmarou et al. 1991, A. Lam, 1994):

$PVI = V / \log Pf/Po$, unde, PVI - Indicele presiune-volum, V-volum de lichid injectat/extras,

Po - presiunea inițială, Pf - presiunea finală.

Ținând cont de particularitățile menționate principiile terapiei de perfuzie IV la acești pacienți vor fi:

- 1) Menținerea unor indici adecvați ai hemodinamicii sistemice și cerebrale prin perfuzie suficientă contrar conceptului de tratament "uscat", Inducerea unei hemodiluții moderate, iar la necesitate includerea preparatelor cardiovasoactive (W. Bouzarth 1982, J. Drummond 1993);
- 2) Asigurarea unei oxigenări suficiente, prin corecția anemiei (la o ventilație adecvată);
- 3) Reechilibrarea hidroelectrolitică și acidobazică;
- 4) Modelarea/corectarea PIC și prevenirea edemului cerebral prin monitorizarea și corectarea presiunii osmotice a serului, ce are o importanță net majoră față de cea oncotică, care se va menține și ea în limitele normale (R. Kaleda 1989, K. Korosue 1990)
- 4) Evitarea soluțiilor de glucoză în exces, care pot agrava hiperglicemia, prezentă de obicei la acești pacienți, fiind și unul din factorii, ce cauzează hipoosmolaritatea sanguină la metabolizarea ei sau un substrat pentru formarea acidului lactic în cadrul glicolizei anaerobe în ischemie (F. Sieber 1987, A. Lam, 1991)

Summary

FLUID MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH HEAD INJURY
ASSOCIATED WITH HEMORRHAGIC SHOCK

Maintenance of systemic hemodynamics and cerebral perfusion; control of ICP and serum osmolality, which can influence edema formation; maintenance of adequate oxygenation; withholding of glucose solutions, unless there is a specific indication are major guidelines for fluid management in patients with head injury associated with hemorrhagic shock.