

Tytuł pracy: Niedokrwistość szpitalna u pacjentów hospitalizowanych na oddziale intensywnej terapii – retrospektywne badanie kohortowe.

Autor / Autorzy:

Jan Herzyk¹, Dawid Wilczek¹

¹Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Treść streszczenia:

Jatrogena utrata krwi (JUK) może pogłębiać niedokrwistość i prowadzić do przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych (KKCz). Celem pracy była analiza zmian stężenia hemoglobiny (Hb) oraz źródeł JUK. Analizowano retrospektywnie zmiany Hb i źródła JUK u hospitalizowanych w latach 2020-2022. Niedokrwistość przy przyjęciu obecna była u 47 (48,9%) pacjentów chirurgicznych i 171 (62,2%) internistycznych ($p=0,02$). Przetoczenia KKCz wymagało 81 (21,8%) pacjentów. Stężenie Hb przy przyjęciu u pacjentów którzy wymagali KKCz było niższe niż u niewymagających [10,2 vs. 12,0 g/dL; $p<0,01$). Krwawienie w miejscu założenia wystąpiło u następującego odsetka pacjentów: tracheostomia przezskórna – 46,7%, wkłucie dializacyjne (plazmafereza) – 23,8%, wkłucie dializacyjne – 13,3%, gastrotomia – 9,5%, wkłucie centralne – 7,8%. Wykrzepianie układu pozaustrojowego wystąpiło u 17, 7% oraz 9,5% poddawanych odpowiednio plazmaferezie oraz dializie. Niedokrwistość występuje często u pacjentów przyjmowanych na OIT. Pacjenci wymagający KKCz mieli niższe dobowe stężenia Hb. JUK związana z urządzeniami inwazyjnymi i technikami pozaustrojowymi może prowadzić do spadku Hb.