

Χρόνος διασωλήνωσης, μηχανική των πνευμόνων και θνητότητα ασθενών με COVID-19 και σοβαρό ARDS

Ριζοπούλου Σωτηρία^{1*}, Κεφάλια Σωτηρία², Δημητρίου Εύανθια¹, Μαρία Βαλτά³, Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου², Παπαλεξίου Παναγιώτης¹, Μπέλλου Αγγελική², Αδαμαντία Αρέθα⁴, Φωτεινή Φλίγκου⁵ ¹Ειδικευόμενος/η Αιμοδυναμικής, ²Επιμελήτρια Β ΜΕΘ,, ³Επιμελήτρια Α ΜΕΘ, ⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιμοδυναμικής, ⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΜΕΘ

Κλινική Αιμοδυναμική και Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

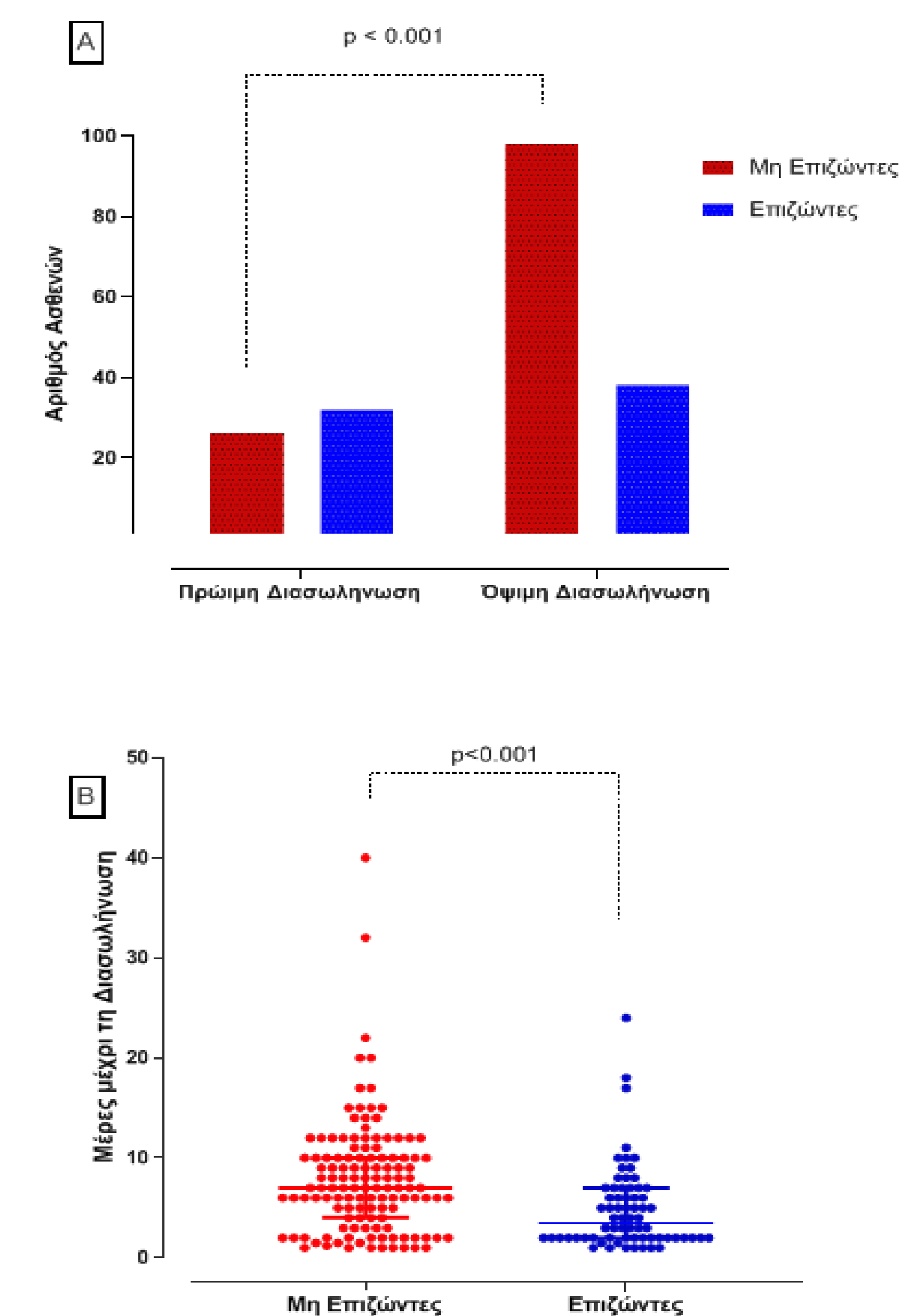
Εισαγωγή: Η παράταση του χρόνου διασωλήνωσης και του ελεγχόμενου μηχανικού αερισμού (MV) των ασθενών με COVID-19 που παρουσιάζουν σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια (ARDS) μπορεί να έχει σημαντική επίπτωση στην επιβίωσή τους.

Στόχος: Μελετήσαμε την μηχανική των πνευμόνων και την επίδραση του χρόνου διασωλήνωσης στην κλινική έκβαση των ασθενών με COVID-19.

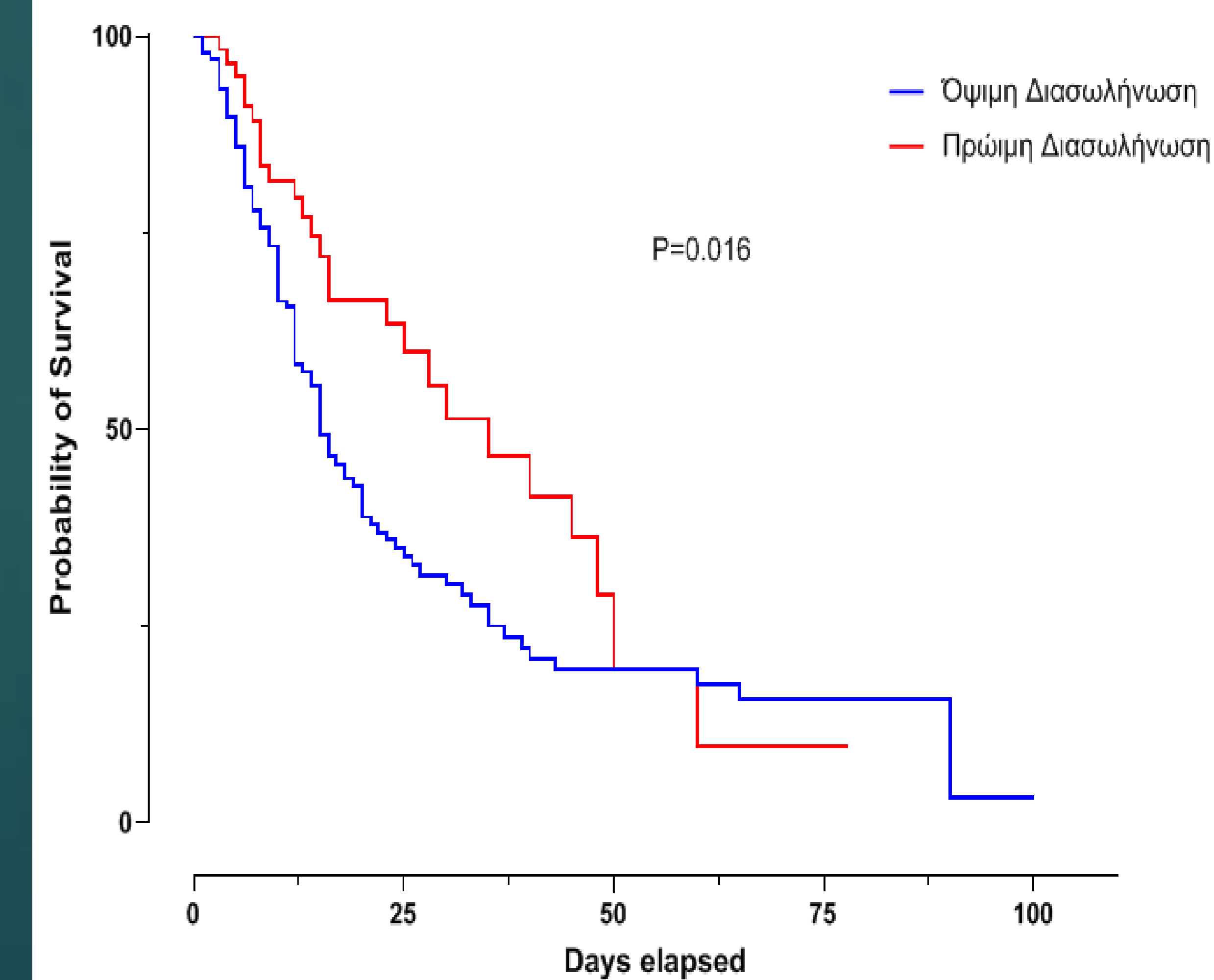
Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια μονοκεντρική, προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών που νοσηλεύονταν στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μεταξύ Φεβρουαρίου 2021 και Φεβρουαρίου 2022. Ο κύριος στόχος της μελέτης ήταν η επίδραση του χρόνου διασωλήνωσης στην επιβίωση των ασθενών. Η χρονική στιγμή της διασωλήνωσης ορίστηκε ως πρώιμη (≤ 2 ημέρες) από την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή όψιμη (> 2 ημέρες). Δευτερεύοντες στόχοι της μελέτης αποτελούσαν η μηχανική των πνευμόνων, η διάρκεια MV, η διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ και η θνητότητα στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Συμπεριλάβαμε 194 διασωληνωμένους ασθενείς: 66,5% άνδρες, με διάμεση ηλικία 65 έτη. Οι 136 ασθενείς (70,1%) διασωληνώθηκαν όψιμα και οι 58 (29,9%) πρώιμα. Η συνολική θνητότητα ήταν 64%. Η θνητότητα σε πρώιμα διασωληνωμένους ασθενείς (ΠΔΑ) ήταν 44% ενώ στους όψιμα διασωληνωμένους ήταν 72% (ΟΔΑ) ($p < 0,001$, εικόνα 1Α και εικόνα 2). Οι επιζώντες είχαν διασωληνωθεί νωρίτερα σε σχέση με τους μη επιζώντες (3,5 έναντι 7 ημερών, $p < 0,001$, εικόνα 1Β). Οι ΠΔΑ είχαν παρόμοιο BMI, παρόμοια σχέση PaO_2/FiO_2 κατά την εισαγωγή τους, πίεση plateau και οδηγό πίεση (driving pressure), αριθμό ημερών σε MV, διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ και αριθμό συνοδών νοσημάτων, αλλά ήταν νεότεροι και είχαν χαμηλότερο SOFA σκορ σε σύγκριση με τους ΟΔΑ. Οι ΠΔΑ είχαν υψηλότερη ενδοτικότητα πνευμόνων (Compliance) στις ημέρες εισαγωγής 1, 6 και 12. Η μεγαλύτερη ηλικία, η όψιμη διασωλήνωση, ο χαμηλότερος λόγος PaO_2/FiO_2 , η χαμηλότερη ενδοτικότητα πνευμόνων, το υψηλότερο SOFA σκορ και ο μεγαλύτερος αριθμός συνοδών νοσημάτων ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες θνητότητας. Μετά από προσαρμογή για την ηλικία, η όψιμη διασωλήνωση συνέχισε να είναι ανεξάρτητος παράγοντας θνητότητας.

Συμπεράσματα: Σε διασωληνωμένους ασθενείς με COVID-19, η καθυστερημένη διασωλήνωση, η μεγαλύτερη ηλικία, η χαμηλότερη σχέση PaO_2/FiO_2 , η χαμηλότερη πνευμονική ενδοτικότητα, οι υψηλότερες τιμές SOFA καθώς και οι συνοσηρότητες σχετίζονται με αυξημένη θνητότητα στην ΜΕΘ.



Εικόνα 1: Διαφορές στη θνητότητα μεταξύ ασθενών που διασωληνώθηκαν πρώιμα και όψιμα (Α) και διαφορά στις μέρες μέχρι τη διασωλήνωση μεταξύ των ασθενών (μη επιζώντες vs επιζώντες) (Β)



Εικόνα 2: Καμπύλη επιβίωσης - Όψιμη vs Πρώιμη Διασωλήνωση