

## خلاصه

**مقدمه:** ارزیابی اولیه همودینامیک براساس یافته های فیزیکی، علائم حیاتی، فشار خون مرکزی و برون ده ادراری، مانع از ادامه هیپوکسی بافتی می شود. یک استراتژی دقیق احیاء شامل اعمال تغییر در پره لود و افت ر لود قلبی، تغییر در قدرت انقباضی قلب برای دستیابی به تعادل بین انتقال اکسیژن سیستمیک و تقاضای اکسیژن کمک کننده است. لذا مطالعه ای را با هدف بررسی و مقایسه کلیرانس لاکتات با  $ScVO_2-SaO_2$  در فاز اول احیاء بر پیش آگهی بیماران با شوک سپتیک بستری در بخش مراقبتهای ویژه انجام دادیم.

**روش کار و مواد:** پس از کسب مجوز اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی تبریز تعداد ۸۲ بیمار با تشخیص فوق در این مطالعه وارد شدند. از تمامی بیماران یا همراه (قیم قانونی) آنها جهت شرکت در مطالعه رضایت اخذ شد پس از تشخیص سپسیس شدید یا شوک سپتیک سریعاً احیای بیماران با سرم نرمال سالین انجام شد. وجود عفونت بر اساس گاید لاین CDC و تشخیص سپتیک شوک بر اساس کرایتریای انجمن مراقبتهای ویژه آمریکا بود. آنتی بیوتیک ها در عرض ۱ ساعت پس از تشخیص برای بیماران شروع شد، یک لاین شریانی از اندام فوقانی و در صورت عدم امکان از طریق فمورال و همچنین کاتتر ورید مرکزی از طریق ورید ساب کلاوین یا ژوگولر داخلی تعبیه شد. تمام داروهای وازوپرسور، اینوتروپ، پارامترهای تنفسی و حجم کلی مایعات دریافتی در طی زمانهای مشخص ساعت صفر، ساعت ۶، ساعت ۱۲ و ساعت ۲۴ مشخص شد. اختلال عملکرد احشا با استفاده از SOFA Score ارزیابی شد و همچنین مرگ و میر ۲۸ روزه، تعداد روزهای جدا از ونتیلاتور و اطلاعات دموگرافیک تمام بیماران ثبت شد.

**یافته ها:** ۵۰ نفر از بیماران مورد مطالعه را مردان و ۳۲ نفر از بیماران مورد مطالعه را زنان تشکیل دادند. میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی مورد مطالعه  $57/51 \pm 14/75$  کمترین سن بیماران ۲۸ سال و بیشترین سن ۸۲ سال بود. در بررسی انجام شده برای ارتباط بین کلیرانس لاکتات با  $scvo_2-sao_2$ ، ارتباط معناداری بین  $SCVO_2$  ساعت صفر با کلیرانس لاکتات در ساعات ششم، دوازدهم و بیست و چهارم ارتباط معناداری مشاهده شد ( $P\text{-value} < 0.05$ )، با این حال در بقیه موارد ارتباط معناداری بین کلیرانس لاکتات با  $scvo_2$   $sao_2$  مشاهده نشد ( $P\text{-value} > 0.05$ ). در بررسی انجام شده برای ارتباط بین فشار ورید مرکزی و میزان مرگ و میر قبل از ۲۸ روز تفاوت معناداری در ساعات صفر و ششم مشاهده شد اما این تفاوت در ساعات دوازده و بیست و چهار معنادار نبود.

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر نشان داده شد سطح لاکتات سرم و کلیرانس لاکتات می تواند فاکتور بسیار مهمی در پیش بینی پیش آگهی بیماران مبتلا به سپسیس از همان دقایق اولیه بیماری باشد. با این حال در مطالعه حاضر سطح  $ScVO_2$ ،  $SaO_2$  و یا اختلاف بین این دو قابلیت پیش بینی پیش آگهی بیماران را نداشت. فشار متوسط شریانی و آسیب حاد کلیوی یکی از عوامل موثر در پیش بینی میزان مرگ و میر بیماران مورد مطالعه می باشد.

کلمات کلیدی: شوک سپتیک - احیا - لاکتات - کلیرانس -  $ScVO_2$ - $SaO_2$