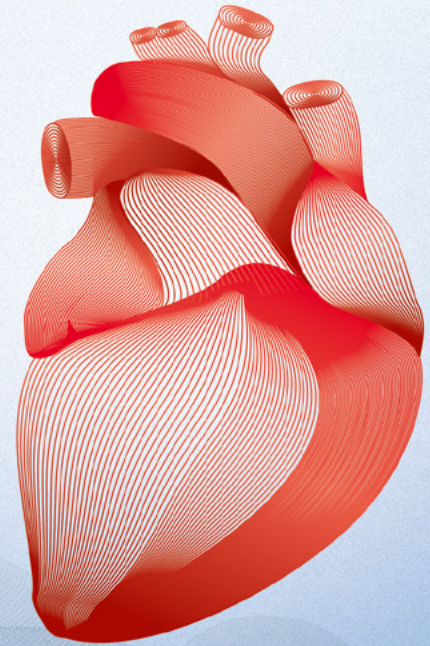


Terapia z użyciem CytoSorb

Drzewo decyzyjne dotyczące
pacjentów kardiochirurgicznych

- Zastosowania pooperacyjne
- Zastosowania śródoperacyjne



Rozpoczęcie terapii pooperacyjnej

Pooperacyjna niestabilność hemodynamiczna

Wazopresor
NA > 0,3 µg/kg/min

Nieszczelność
naczyń włosowatych

Mleczany nadal
podwyższone /
rosnące

IL-6 (> 500 pg/ml)
PCT (> 3µg/l)
jeżeli zmierzono

Zróżnicowana terapia
objętościowa /
katecholaminami

Rozsz. monitor.
hemodynamiczne

Wspomaganie
funkcji narządów
(wentylacja, CRRT)

CytoSorb?
(Wczesne zastosowanie
ze względu na prognozę
postępującego pogorszenia
stanu pacjenta)

Szybka stabilizacja

Szybki spadek lub całkowity brak
zapotrzebowania na wazopresor
Brak konieczności dalszej nad-
proporcjonalnej terapii płynowej
Normalizacja wartości mleczanu

Zanik schorzenia

Lekooporny wstrząs septyczny / wazoplegiczny

Brak możliwości stabilizacji hemodyna-
micznej wzgl. dalsze pogorszenie
objawów klinicznych
Wskazany/dostępny system krążenia
pozaustrojowego (CRRT,
hemoperfuzja, ECMO)

Początek
terapii z
użyciem
CytoSorb



0 h

24 h

Najlepsze wyniki daje zastosowanie terapii z użyciem CytoSorb w ciągu 24 h

Kontynuacja terapii pooperacyjnej

Początek stabilizacji hemodynamicznej

Dawka NA / mleczany ↓↓

Monitorowanie terapii

Utrzymująca się niestabilność

Redukcja dawki NA o mniej niż
20% wartości wyjściowej w ciągu
ostatnich 12h

Rozważyć zastosowanie
nowego adsorbera



Wystarczająca stabilizacja

Redukcja dawki NA o ponad
90% wartości wyjściowej

Zakończenie terapii
z użyciem CytoSorb

Niewystarczająca stabilizacja

Redukcja dawki NA o mniej niż 90%
wartości wyjściowej i
mleczan > 2,0 mmol/l

Rozważyć zastosowanie
nowego adsorbera



Ponowna
ocena co
12-24h

Utrzymująca się niestabilność
(hemodynamiczna) mimo
zastosowania dwóch
adsorberów w ciągu 24h

Rozważyć zakończenie
terapii z użyciem
CytoSorb

0 h

12 h

dzień 2, 3, ...

Adekwatna kontrola procesu zapalnego?

Grafika jest oparta na danych i doświadczeniach klinicznych uzyskanych w połączeniu ze stosowaniem CytoSorb 300 i nie stosuje się do innych technik oczyszczania krwi.

➤ Rozpoczęcie terapii śródoperacyjnej

Śródoperacyjne zastosowanie CytoSorb należy rozważyć, jeżeli występuje jedna z następujących przesłanek:

Cel: Redukcja reakcji zapalnej

- Skomplikowane zabiegi o długim przewidywanym czasie zależności od układu krążenia pozaustrojowego (>120 min) ?
 - zabieg łączony
 - zabieg powtórny
- Ostre infekcyjne zapalenie wsierdza z operacyjną wymianą zastawek ?
- Zabieg operacyjny z przeszczepem serca ?
- Rozwarstwienie aorty ?
- Wysoki poziom chorób towarzyszących u pacjenta i/lub współistniejąca, rozwinięta niewydolność wątroby / nerek ?
- Podwyższone ryzyko powikłań spowodowanych ogólnoustrojową reakcją zapalną, śród- i pooperacyjnych ?

Cel: Zmniejszenie ryzyka powikłań krwotocznych

- Konieczność nagłej operacji kardiochirurgicznej pacjentów przyjmujących tikagrelor i/lub rivaroxaban ?

CytoSorbents Europe GmbH

Müggelseedamm 131
12587 Berlin | Niemcy

T +49 30 65 49 91 45
F +49 30 65 49 91 46
support@cytosorbents.com

CytoSorbents Poland Sp. z o.o.

ul. Gałęzki 54
41-500 Chorzów | Polska

T +48 32 722 00 40
F +48 690 516 027
support@cytosorbents.com

Niniejsze wytyczne dotyczące decyzji nie są wiążące i nie mogą zastąpić decyzji terapeutycznych lekarza prowadzącego, który we wszystkich przypadkach jest odpowiedzialny za opracowanie i wdrożenie odpowiedniego planu diagnostycznego i terapeutycznego dla każdego pacjenta. Dane kliniczne i przedkliniczne oraz wyniki uzyskane za pomocą adsorbenta CytoSorb nie mogą być powielane/odzworowywane na inne produkty. System CytoSorb powinien być używany wyłącznie przez personel, który został właściwie przeszkolony w zakresie obsługi i korzystania z terapii pozaustrojowych. CytoSorb i CytoSorbents są znakami towarowymi firmy CytoSorbents Corporation, USA.
© Copyright 2020, CytoSorbents Europe GmbH. Wszelkie prawa zastrzeżone. B1082R03POL2020