

CASI CLINICI PER SESSIONE PRATICA DI SIMULAZIONE

Caso 1 - RRT acuta su paziente instabile

Ore 24:00. Pz settico, polmonite, 70 kg, ventilato (PEEP 10 e $\dot{V}P$ 17, nora, PAM 55 mmHg), diuresi nelle ultime 12 ore 0,5 ml/kg/h, BI +1200, INR 2, lac 4. Crea 1,8 mg/dl e BUN 50 mg/dl. In sede CVC in VGLdx per infusione

- Si guida il pubblico attraverso i dubbi del timing, accesso, anticoag, circuito modalità, dose e UFnet

Apparecchiatura: Fresenius MC

Discussant: S. Morabito - V. Pistolesi - L. Zeppilli

Caso 2 - RRT acuta su paziente con cardiopatia

Pz NIV per edema polmonare acuto, in corso terapia medica. Emodinamica valida, tendenzialmente ipertesa fino a normalizzazione dei valori pressori (interrotta terapia con nitrati).

Diuresi contratta, nonostante stimolo diuretico. Stenosi aortica lieve e insufficienza mitralica severa.

- Si guida il pubblico su CRRT finalizzata al bilancio fluidico negativo senza necessità depurative primarie e senza controindicazioni a citrato

Apparecchiatura: Baxter

Discussant: Z. Ricci - S. Romagnoli

Caso 3 - Paziente con Sepsi e AKI Stage 1

Paziente settico dopo chirurgia addominale in cui sono iniziate infusioni di amine. Instabilità emodinamica, profilo infiammatorio elevato. Oliguria da 6 ore connotante AKI stage 1.

- Si propone sessione di emoadsorbimento eventualmente da eseguire in combinazione con CRRT

Apparecchiatura: Bbraun

Discussant: C. Ronco - F. Tobaldo

Caso 4 - Paziente con Sepsi e AKI Stage 2

Paziente settico dopo chirurgia addominale con AKI stage 2 e con EAA 0,75.

- Si propone sessione con Polymyxin B Hemoabsorption seguita da CRRT con membrana PMMA

Apparecchiatura: Estor

Discussant: V. Cantaluppi - M. Mettifogo

