

Individuelt vs standardiseret blodtryk perioperativt hos højrisikopatienter

”INPRESS - Effect of Individualized vs Standard Blood Pressure Management Strategies on Postoperative Organ Dysfunction Among High-Risk Patients undergoing Major Surgery A Randomized Clinical Trial”

Design: multicenter, randomized, parallel-group clinical trial.

Intervention: Individualized management strategy aimed at achieving a systolic blood pressure (SBP) within 10% of the reference value (ie, patient’s resting SBP) or standard management strategy of treating SBP less than 80 mmHg or lower than 40% from the reference value during and for 4 hours following surgery.

Population: Patients at increased risk of postoperative complications with a preoperative acute kidney injury risk index of class III or higher (indicating moderate to high risk of postoperative kidney injury) undergoing major surgery lasting 2 hours or longer.

Primært outcome: Composit endepunkt af SIRS samt mindst et organ-”dysfunktion” efter 7 døgn.

Resultat: Primært outcome signifikant hyppigere i kontrolgruppen.

I øvrigt: Næsten udelukkende abdominalkirurgi. Interventions-BT blev opnået med lavdosis NA-infusion i interventionsgruppen og primært efedrin i kontrolgruppen. Før BT-modulation og løbende under anæstesen blev preload-afhængighed monitoreret og søgt ophævet efter slagvolumen styret GDT princip. Vedligeholdelsesvæske 4mL/kg/time krystalloid. Evt. epidural (som hovedparten af ptt. havde) måtte først aktiveres post-operativt.

Selvstudie: Længde af inklusionsperiode? Hvilken væske blev brugt til GDT? Hvor meget? Vedligeholdelsesvæske: Hvor meget burde ptt. få intraoperativt? Hvor meget får de rent faktisk?? (Tabel 1+2). Hvad driver primære outcome? Er studiet fysiologisk meningsfuldt? Er sekundære outcomes meningsfulde? (=sandsynlig causalitet med interventionen eller fravær deraf?)

Bør disse resultater implementeres i klinisk praksis? (Overvej inklusionskriterier til studiet og forventede risikoreduktion vs. det observerede)

Reference: Futier et al. JAMA. 2017;318(14):1346-1357.

PubMed link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=PMID%3A+28973220>

PMID: 28973220

Glædelig Jul

Jakob Højlund
Emneredaktør