

تظاهرات بالینی: مهم ترین پیامد هایپرکالمی تأثیری است

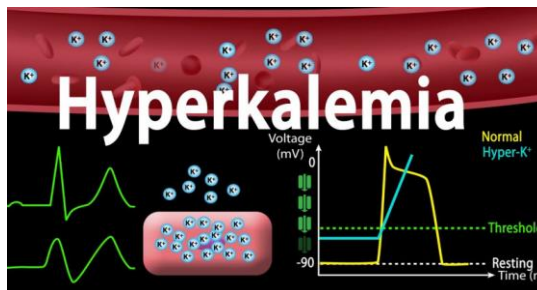
که بر میوکارد می گذارد، با افزایش پتاسیم پلازما اختلالاتی در عملکرد هدایت قلب به وقوع می پیوندد، اولین تغییرات اغلب در زمانی که سطح پتاسیم بیشتر باشد وجود امواج باریک و نوک تیز T، پایین آمدن قطعه ST و کوتاه شدن فاصله ی QT در نوار قلب است و اگر افزایش سطح پتاسیم ادامه دار باشد ممکن است که آریتمی های بطنی و ایست قلبی اتفاق افتد. هایپرکالمی شدید در عضله، منجر به ضعف عضلانی - استخوانی و یا فلج آنها می گردد. ممکن است عضلات تنفسی و عضلات مورد نیاز جهت تکلم نیز دچار فلج شوند، تظاهرات گوارشی نظیر تهوع؛ بروز کولیک های روده ای به طور متناوب و اسهال نیز در بیماران هایپرکالمی مشهود است.

علل بروز هایپرکالمی: نارسایی حاد کلیوی، بیماری های مزمن کلیوی، بیماری آدیسون (نارسایی غده ی فوق کلیه)، مصرف مداوم الکل و مواد مخدر، استفاده بیش از حد از مواد غذایی دارای پتاسیم بالا مانند موز، دیابت نوع اول، تروما، سوختگی، عمل جراحی، همولیز (تجزیه سلول های قرمز خون)، زوال عظیم سلول های تومور.

به نام خدا

مقدمه و تعریف: پتاسیم الکترولیت اصلی داخل سلولی می باشد، در حقیقت ۹۸٪ پتاسیم بدن در درون سلول ها بوده و ۲٪ باقی مانده در عملکردهای عصبی نقش مهمی را ایفا می نماید، پتاسیم می تواند بر فعالیت های عضلات اسکلتی و عضلات قلبی تأثیر گذارد، کلیه اولین اندام تنظیم کننده ی تعادل پتاسیم به شمار میرود که این عمل را با تغییر مقادیر پتاسیم دفع شده در ادرار انجام میدهد هایپرکالمی به ندرت در افرادی که عملکرد کلیوی طبیعی دارند ایجاد می شود.

پاتوفیزیولوژی: علل اصلی بروز هایپرکالمی عبارتند از: کاهش دفع کلیوی پتاسیم، تزریق سریع پتاسیم، بیماران دچار نارسایی کلیوی که تحت درمان قرار نگرفته اند به ویژه افرادی که افزایش سطح پتاسیم در آنها ناشی از عفونت یا مصرف بیش از حد غذاها و داروهای حاوی پتاسیم است.



بیمارستان رسالت ماسال



عنوان: هایپرکالمی (افزایش پتاسیم)

گروه هدف: بیماران دیالیزی

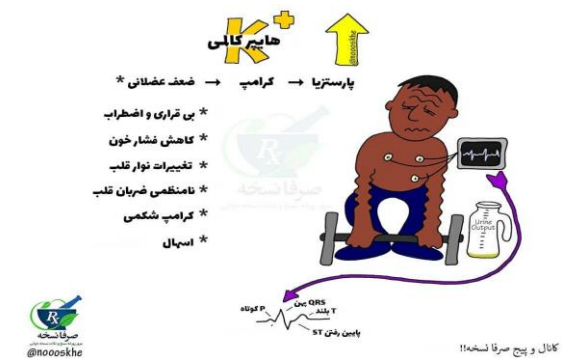
تهیه کننده: بخش دیالیز

سال ۱۴۰۱

علائم هایپرکالمی: هایپرکالمی می تواند بدون علامت باشد به این معنی که علت آن هیچ نشانه ای ندارد گاهی بیماران مبتلاء به آن علائم مبهم را گزارش میدهند: حالت تهوع، خستگی، ضعف عضلانی، احساس سوزن سوزن شدن، ضربان آرام و ضعیف قلب.

بررسی و یافته های تشخیصی: تغییرات به وجود آمده در نوار قلب و سطح پتاسیم سرم در تشخیص هایپرکالمی دارای اهمیت است در بسیاری از موارد آنالیز گازهای خون شریانی وجود اسیدوز متابولیک را آشکار خواهند کرد، زیرا بروز هایپرکالمی اغلب همراه با اسیدوز به وقوع می پیوندد.

تدابیر درمانی: درمان هایپرکالمی به اورژانسی بودن یافته ای بالینی بستگی دارد در صورت وجود تغییرات نوار قلبی مطابق با هایپرکالمی، سریعترین راه برای برطرف کردن اثرات هایپرکالمی، برقراری مجدد پتانسیل طبیعی غشا است، کلسیم اثرات غشایی هایپرکالمی را خنثی می کند و می تواند به سرعت تشکیلات هدایت قلبی را محافظت کند اما مدت این



حفاظت کوتاه است. و باید در کنار تجویز کلسیم اقدامات درمانی دیگری به منظور کاهش غلظت پتاسیم خارج سلولی انجام شود. درمان هایپرکالمی شامل رژیم غذایی کم پتاسیم (برای موارد خفیف) قطع داروهایی که سطح پتاسیم خون را افزایش می دهند، تجویز گلوکز و انسولین که باعث حرکت پتاسیم از فضای خارج سلولی به داخل سلول می شود، تزریق کلسیم داخل وریدی که بطور موقت از قلب و عضلات در برابر اثرات هایپرکالمی محافظت میکند، تجویز بیکربنات سدیم برای مقابله با اسیدوز، دیالیز به ویژه اگر سایر درمان ها شکست خورده یا نارسایی کلیه وجود داشته باشد.

پیشگیری از هایپرکالمی: در تشویق بیماران در معرض خطر به رعایت محدودیت های توصیه شده برای مصرف پتاسیم، از مصرف غذاهای سرشار از پتاسیم از جمله میوه جات و سبزیجات، نان ها حاوی غلات کامل، گوشت، شیر، تخم مرغ، قهوه، چای و کاکائو باید خودداری نمود.

مراقبت پرستاری: بیماران که در معرض افزایش پتاسیم قرار دارند مانند افراد دچار نارسایی کلیه باید شناسایی شوند تا از نظر علائم هایپرکالمی تحت نظر دقیق قرار گیرند، پرستار باید به علائم ضعف عضلانی و آریتمی توجه داشته باشد و اختلالات حسی و نشانه های گوارشی مثل تهوع و نیز کولیک های روده ثبت گردد برای این بیماران در معرض خطر مقادیر پتاسیم سرم، همچنین BUN کراتینین، گلوکز و مقادیر گازهای خون شریانی اندازه گیری و کنترل شود.

نحوه ی دیالیز بیمار با هایپرکالمی: استفاده از محلول دیالیز با پتاسیم پایین یا بدون پتاسیم، اجتناب از دیالیز خشک در تمام مدت دیالیز محلول دیالیز در صافی جریان داشته باشد، در صورتی که دیالیز بیمار بار اول است حداکثر ۲ تا ۳ ساعت دیالیز شود.

منابع:

کتاب پرستار و دیالیز، (دکتر اتابک ش، آقایانی ک، تمدن دار م، جلالزاده م، حاکمی م) سال ۱۳۸۸

کتاب برونر و سودارث پرستاری داخلی و جراحی الکترولیت ها، اسملتزر س، بیر جی ب، هینکل ج، چپویر ک. ترجمه شبان م، پدram رازی ش. ۱۳۹۲

آدرس: ماسال، کیلومتر ۳ جاده ماسال به شاندرمن

تلفن: ۰۱۳۴۳۶۶۶۱۰۴