

Tăng kali máu

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

PSEUDOHYPERKALEMIA — máu tan máu

mẫu, tăng bạch cầu, tăng tiểu cầu

↑ INTAKE — hiếm

CHUYỂN HÓA RA NGOÀI TẾ BÀO — nhiễm toan chuyển hóa, tiểu đường (insulin deccit), phong tỏa β

↑ GIẢI THÍCH — tiêu cơ vân, ly giải khối u, tập thể dục gắng sức, tán huyết nội mạch

↓ ĐẦU RA

- ↓ DÒNG CHẢY ĐƯỜNG ỐNG DISTAL — suy thận, thể tích auid tuần hoàn tương ứng

- HYPOALDOSTERONISM — ↓ renin, adrenal insu_ -

ciency, RTA loại IV, chất ức chế ACE, ARB, spironolactone, NSAID

SINH LÝ HỌC

ĐỊNH NGHĨA HYPERKALEMIA — $K > 5,0 \text{ mmol/L}$

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

TRIỆU CHỨNG

- CO - suy nhược và thậm chí tê liệt

tứ chi, nhưng hiếm khi cơ hô hấp

sự tham gia

- CARDIAC - sóng T cao, đạt đỉnh (đặc biệt là các đạo trình trước tim), mở rộng QRS, rộng và aat P

wave, VF

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, glucose, CK, huyết thanh
thăm thấu, phân tích nước tiểu, dung dịch nước tiểu, nước tiểu
độ thăm thấu

- Điện tâm đồ — xem xét nếu $K > 6,0 \text{ mmol / L}$. Có thể thấy
đỉnh sóng T, kéo dài PR, mở rộng hoặc
không có sóng P, QRS mở rộng, VF, sóng sin
hoặc PEA bất giữ

ĐẶC BIỆT

- ABG / VBG — cách nhanh chóng để có được mức K huyết thanh
- HYPOALDOSTERONISM WORKUP — hoạt động của aldosterone huyết thanh
và renin huyết tương

SỰ QUẢN LÝ

ACUTE ($K^+ > 6.0$ mmol / L với thay đổi điện tâm đồ)

- ỔN ĐỊNH THÀNH PHẦN - canxi clorua 10% 10

mL IV đầy, canxi gluconate 10% 10 mL IV

đầy, KHÔNG đưa ra nếu tăng kali huyết liên quan đến digoxin (có thể kết tủa VF)

- VẬN CHUYỂN K VÀO TẾ BÀO (biện pháp tạm thời)

- INSULIN — D50 50 mL truyền tĩnh mạch sau đó là

Humulin® R 10 U trong 50 mL D50% tiêm tĩnh mạch.

Cân nhắc nhỏ giọt dextrose hoặc amp thứ hai của

D50W vì hạ đường huyết xảy ra lên đến 70%

trường hợp khi chỉ đưa ra 1 amp của D50

- ALKALOSIS — NaHCO_3 45 mEq IV trong 5 phút,

lặp lại PRN trong 30 phút đối với nhiễm toan

- β -AGONIST — salbutamol 10–20 mg qua NEB,

theo dõi nhịp tim

LOẠI BỎ K — kayexalate 30 g PO mỗi ngày QID (tránh nếu HF / Na duy trì), mỗi liều sau

bởi lactulose 30 mL PO. Ca cộng hưởng từ 30–40 g in

50 mL sorbitol 20%. Chất kết dính kali mới hơn

chất tạo gỉ và natri zirconium xyclosilicat có thể

được dùng. Thuốc lợi tiểu (furosemide 40 mg IV, liều

có thể cần đến 200 mg trong AKI). Lọc máu

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — ngừng

thuốc (bổ sung K, chất ức chế ACE, ARB, spironolactone, NSAID, trimethoprim)

Xem thêm về văn bản nguồn này [Nhập văn bản nguồn](#) để có thông tin dịch thuật bổ sung

Gửi phản hồi

Bảng điều khiển bên