

ĐIỀU TRỊ TĂNG KALI MÁU

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Bình thường kali máu 3,5 - 4, 5 mmol/l. Tăng nồng độ kali máu khi kali máu > 5, 0 mmol/l.

- Hậu quả của tăng kali máu gây rối loạn nhịp thất như ngoại tâm thu thất, nhanh thất xoắn đỉnh, rung thất. Điện tim có sóng T cao nhọn, sóng P dẹt, PR kéo dài, QRS giãn rộng, sóng S sâu nhập với sóng T.

Tăng kali máu nặng có thể có yếu liệt cơ.

II. CHỈ ĐỊNH:

Khi có tăng kali máu > 5, 0 mmol/l

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Không dùng calci cho người bệnh đang ngộ độc digitalis.
- Không dùng natri polystyrene sulfonat (resonium, kayexalate) cho người bệnh sau mổ, người bệnh hoại tử ruột.
- Không dùng lợi tiểu ở người bệnh đang thiếu hụt thể tích tuần hoàn tới khi phục hồi tuần hoàn bình thường.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- Một bác sĩ khám, chẩn đoán, ra y lệnh điều trị và tho dõi kết quả.
- Một điều dưỡng thực hiện y lệnh pha thuốc tiêm truyền, cấp cứu người bệnh. Những trường hợp tăng kali máu nặng cần được theo dõi tại đơn vị hồi sức cấp cứu.

2. Phương tiện:

- Gói dụng cụ tiêu hao: 01
- Gói dụng cụ rửa tay, sát khuẩn: 01
- Bộ dụng cụ bảo hộ cá nhân: 01
- Bộ dụng cụ tiêm truyền vô khuẩn: 01
- Bộ dụng cụ, thuốc cấp cứu khi làm thủ thuật
- Dụng cụ, máy theo dõi.
- Máy xét nghiệm khí máu nhanh có điện giải.
- Máy truyền dịch 01, bơm tiêm điện 01.

3. Người bệnh:

- Giải thích động viên tinh thần người bệnh.
- Tình trạng nặng có biến chứng loạn nhịp do tăng kali giải thích gia đình người bệnh biết.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Ghi chép tỉ mỉ diễn biến lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, bàn giao các tua trực đầy đủ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Tiến hành đặt đường truyền, tốt nhất có đường truyền qua catheter tĩnh mạch trung tâm.

- Lắp đặt điện cực theo dõi liên tục điện tim trên monitor.

- Lấy máu xét nghiệm theo dõi kali máu 2 giờ một lần nếu trên điện tim không rối loạn, theo dõi đến khi kali máu về bình thường.

- ***Tham khảo lựa chọn các thuốc, điều trị thích hợp trên từng người bệnh***

- Điều trị tăng kali máu + kết hợp điều trị nguyên nhân tăng kali máu.

1. Tăng kali máu có rối loạn điện tim

+ Đặt đường truyền cấp cứu chắc chắn, hoặc đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, tiêm ngay tĩnh mạch calci clorua 1 g trong 2 - 3 phút, nếu sóng T không thay đổi có thể lặp lại liều sau 5 phút.

+ Tiêm tĩnh mạch furosemid 40 - 80 mg, thời gian tác dụng sau 30 - 60 phút, tiêm tăng liều furosemid theo đáp ứng của chức năng thận.

+ Pha truyền natribicacbonat 2 - 4 mmol/phút khi có toan chuyển hóa pH < 7, 1 (mức độ làm giảm kali máu 0,5 - 0,75 mmol/l).

+ Insulin nhanh 10 UI pha 125 ml glucose 20% truyền trong 30 phút, có thể lặp lại sau 15 phút để đạt hiệu quả (mức độ hạ kali máu 1 mmol/l).

+ Albuterol 10 - 20 mg khí dung trong vòng 15 phút, hoặc 0,5 mg pha trong 100 ml glucose 5% truyền trong 15 phút, (tùy đáp ứng mức độ làm giảm kali 1 - 1,5 mmol/l).

+ Kayexalat uống 15- 30 g với 50 g sorbitol, mức độ giảm kali 0,5 - 1 mmol/l.

+ Lọc máu cấp cứu khi không đáp ứng lợi tiểu.

2. Tăng kali máu nhưng không có rối loạn trên điện tim

+ Tiêm thuốc lợi tiểu: furosemid 40 - 80 mg, tiêm tĩnh mạch.

+ Pha uống kayexalat 15 - 30g với sorbitol 50g uống.

+ Tiến hành lọc máu nếu có suy thận đáp ứng không tốt với lợi tiểu.

VI. THEO DÕI:

+ Theo dõi monitor liên tục với người bệnh có biến đổi trên điện tim, theo dõi điện giải 02 giờ/lần.

+ Làm xét nghiệm điện giải niệu 24 giờ.

+ Bệnh có thể có các rối loạn điện giải khác như tăng giảm natri máu, calci máu..., rối loạn thăng bằng kiềm toan cần điều trị.

- + Chế độ ăn cho người bệnh nguy cơ tăng kali máu
- + Tránh các thuốc nặng thêm tình trạng tăng kali, suy thận
- + Người bệnh suy thận tuân thủ chế độ ăn, chạy thận đúng chu kỳ, theo dõi điện giải thường xuyên mỗi lần lọc.
- + Điều trị tốt bệnh nền gây tăng kali máu.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ:

- Giảm kali máu: ngừng các thuốc đang điều trị hạ kali như natribicarbonat, Insulin, furosemid, kayexalat. Bù kali nếu hạ kali nặng, biểu hiện trên điện tim.
- Thiếu dịch và rối loạn điện giải: Dừng furosemid, bù dịch, điều chỉnh điện giải khác như natri, calci, clo...
- Kiểm máu: Dừng natribicarbonate, furosemid.
- Tiêm calci nguy cơ hoại tử mô da nếu để thoát mạch. Tốt nhất tiêm qua tĩnh mạch trung tâm. Điều trị chống hoại tử bội nhiễm, cắt lọc.