

1^ο εκπαιδευτικό σεμινάριο

Οι διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας
και των ηλεκτρολυτών

Θεραπεία υπερωσμωτικού
μη κετωσικού κώματος

Θ. Ν. Παναγιώτου

Γ Παθολογική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών

Προδιαθεσικοί παράγοντες

- Λοίμωξη (30-50%) αναπνευστικού, ουροποιητικού, σήψη
- Φάρμακα – κορτικοειδή, β-αποκλειστές, σιμεθιδίνη, διουρητικά, φαινυνοΐνη, χλωροπρομαζίνη, ανοσοκατασταλτικά
- καρδιαγγειακά συμβάματα
- οξεία παγκρεατίτιδα
- αιμορραγία γαστρεντερικού
- εμβολή – πνευμονική, μεσεντερίου
- εγκαύματα, τραύματα, χειρουργικές επεμβάσεις
- ενδοκρinoπάθειες – Cushing, μεγαλακρία, θυρεοτοξίκωση
- ολική παρεντερική σίτιση

Διαγνωστική προσέγγιση

Ιστορικό και φυσική εξέταση

Εργαστηριακή αξιολόγηση

Διαφορική διάγνωση

Ιστορικό – φυσική εξέταση

γρήγορη αλλά προσεκτική λήψη ιστορικού

φυσική εξέταση και αξιολόγηση

της βατότητας των αεραγωγών

του επιπέδου της συνείδησης

της καρδιακής και νεφρικής λειτουργίας

των πιθανών αιτίων λοίμωξης

του βαθμού αφυδάτωσης

αντικειμενικά ευρήματα : ξηροί βλεννογόνοι, υπόταση, ταχυκαρδία.

έκπτωση επιπέδου συνείδησης

εστιακά νευρολογικά σημεία και σπασμοί

δεν υπάρχει οξεωτική αναπνοή και κοιλιακός πόνος

Εκτίμηση της βαρύτητας της αφυδάτωσης

- ορθοστατική αύξηση των σφυγμών χωρίς μείωση της ΑΠ ~ 10%
- ορθοστατική μείωση της ΑΠ ~ 10 – 20%
- υπόταση σε κατακεκλιμένη θέση > 20%

διορθωμένο Na > 140mEq/L

Posm > 340 mOsm/KgH₂O

Μεγάλη απώλεια υγρών

Εργαστηριακά ευρήματα

Γλυκόζη > 600 mg/dl

pH > 7.30

διττανθρακικά > 18 mEq/L

χάσμα ανιόντων < 12 mEq/L*

κετόνη ούρων ασήμαντη

ωσμωτικότητα ορού ** > 320 mOsm/Kg H₂O

Na, K ορού : φυσιολογικό, αυξημένο, μειωμένο

* χάσμα ανιόντων: $Na - (Cl^- + HCO_3^-)$

ΦΤ: 7-9 mEq/L

** $Posm : 2 Na (mEq/L) + Gl (mg/dl)/18$ mOsm/Kg H₂O

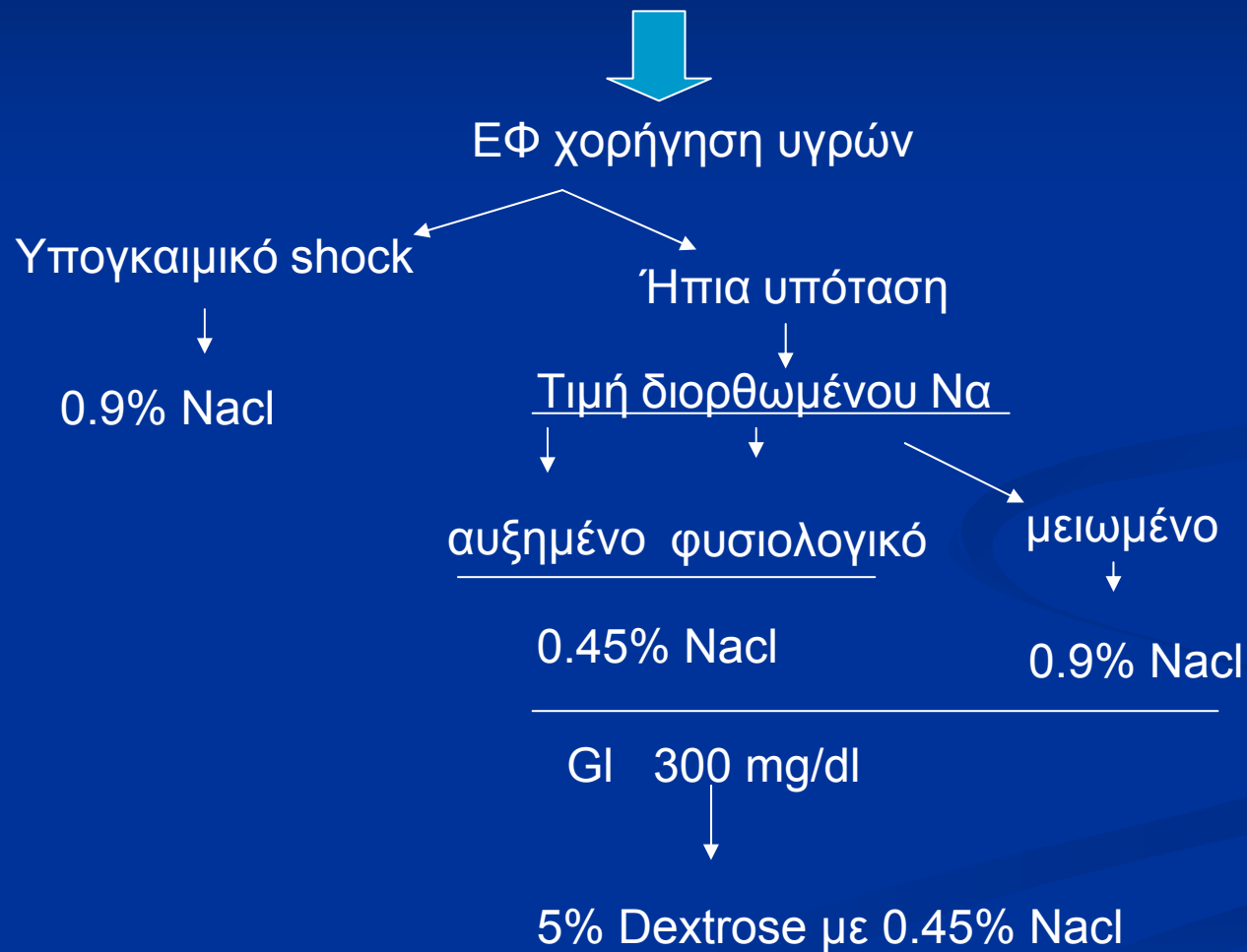
ΦΤ: 285±5

Η θεραπεία της ΥΥΚ περιλαμβάνει
τη χορήγηση υγρών, ηλεκτρολυτών και ινσουλίνης

Το μυστικό της επιτυχίας είναι
η στενή παρακολούθηση του ασθενούς

Αντιμετώπιση ασθενούς με ΥΥΚ

Αρχική εκτίμηση – ΕΦ χορήγηση 1 L 0.9% NaCl / ώρα



Αντιμετώπιση ασθενούς με ΥΥΚ

Αρχική εκτίμηση – ΕΦ χορήγηση 1 L 0.9% NaCl / ώρα



ινσουλίνη



Κρυσταλλική 0.15 U/Kg IV bolus



0.1 U/Kg/h IV

Μέτρηση της γλυκόζης ανά ώρα.

Αν η γλυκόζη δεν μειώνεται κατά 50 mg / ώρα διπλασιάζουμε τη παροχή

Αντιμετώπιση ασθενούς με ΥΥΚ

Αρχική εκτίμηση - ΕΦ χορήγηση 1 L 0.9% NaCl



Χορήγηση καλίου

$K < 3.3 \text{ mEq/L}$

Δεν χορηγούμε ινσουλίνη

Χορηγούμε K (40 mEq)

μέχρι τα επίπεδα $> 3.3 \text{ mEq/L}$

$K > 5.5 \text{ mEq/L}$

Δεν χορηγούμε K

Έλεγχος ανά 2ωρο

$5.5 \text{ mEq/L} < K < 3.3 \text{ mEq/L}$

Χορηγούμε 20-30 mEq σε

κάθε λίτρο ώστε να διατηρείται μεταξύ 4 - 5 mEq/L

Μετά την αποκατάσταση της ΥΥΚ

- ο ασθενής σιτίζεται
- διακόπτουμε την ΕΦ χορήγηση ινσουλίνης μια ώρα μετά την ΥΔ
- ινσουλινοθεραπεία επί γνωστού διαβήτη
- ινσουλινοθεραπεία (0.6 U/Kg/ημ) για 2-3 μήνες και αντικατάσταση με δίαιτα ή/και αντιδιαβητικά δισκία σε πρωτοεμφανιζόμενο

Επιπλοκές

Ραβδομυόλυση

Θρομβοεμβολικά επεισόδια

