

9. GENİTOÜRİNER VE RENAL SİSTEM ACİLLERİ

9.1. AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Doç. Dr. İsmail Altıntop⁶⁷

Akut böbrek yetmezliği (ABY) veya akut böbrek hasarı, glomerüler filtrasyon hızında (GFR) ani ve genellikle geri dönüşlü bir azalmadır. Bu durum; serum kan üre azotu (BUN), kreatinin ve normal olarak böbrek tarafından atılan diğer metabolik atık ürünlerin yükselmesine neden olur. Sonuç olarak artan metabolik atık ürünleri ABY olarak tanımlanır.

Akut böbrek yetmezliği (ABY) yaygın bir klinik problemdir. Böbrek Hastalığı: Küresel Sonuçların İyileştirilmesi ve Akut Böbrek Hasarına İlişkin Klinik Uygulama Kılavuzunda (2012) ABY'yi üç kriterden biri veya birkaçının olması olarak tanımlanmıştır.

Bu kriterler;

- Serum kreatinininde 48 saatlik bir periyot boyunca en az 0.3 mg / dL (26.5 mikromol / L)
- Serum kreatininin yedi gün içinde bazal değerin 1.5 katı bir artışı
- Altı saat boyunca saatte $\leq 0,5$ mL / kg idrar hacmi olması olarak tanımlanmıştır.

Bununla birlikte, 70 kg'lık yetişkin bir erkekte, altı saatte 210 mL'ye kadar çıkan bir idrar hacmini temsil eder. Bu değer korunursa 840 mL / gün olur. Çok sayıda sağlıklı birey, sıvı alımını sınırlı tutarsa bu kriteri karşılayabilir. Bu nedenle yalnızca idrar hacmine dayanarak ABY tanısı koymak yanlış değerlendirmelere neden olabilir.

Herkes ABY olabilir. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) bulunan hastaların, hastanenin diğer birimlerinde bulunanlardan ABY olma olasılığı daha yüksektir. Risk faktörleri ; 65 yaş ve üstü olmak, böbrek hastalığı veya böbrek problemi olması, yüksek tansiyon,kalp hastalığı,karaciğer hastalığı,periferik arter hastalığı veya diyabet gibi kronik bir hastalık olmasıdır.

⁶⁷ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

ye edilir; bu, hipokalemiden kaynaklanabilecek potansiyel olarak ciddi kardiyak ritim bozukluğunu önlemek içindir. Potasyum seviyeleri normal veya düşükse, potasyum replasmanına ilk sıvı replasmanı ile başlanmalıdır. Potasyum seviyesi 5.5 mEq / L'nin altına düştüğünde her litre sıvıya 20-40 mEq / L potasyum klorür ekleyin.

Sodyum bikarbonat (NaHCO_3), dekompanse asidoz, özellikle sepsis veya laktik asidoz ile ilişkili olduğunda hastanın hayatını tehdit etmeye başlarsa infüze edilir. Sodyum bikarbonat endike ise, başlangıçta 100-150 mL %1,4 konsantrasyon infüze edilir. Bu, gerekirse her yarım saatte bir tekrarlanabilir. Sodyum bikarbonat ile asidozun hızlı ve erken düzeltilmesi hipokalemiyi kötüleştirebilir ve paradoksal hücrel asidoza neden olabilir. Bikarbonat uygulaması çocuklarda beyin ödemeine sebep olacağı için kullanılmamalıdır.

Kaynaklar

- 1- Kitabchi AE, Umpierrez GE, Murphy MB, et al. Hyperglycemic crises in diabetes. Diabetes Care. 2004 Jan. 27 Suppl 1:S94-102.
- 2- Goyal N, Miller JB, Sankey SS, Mossallam U. Utility of initial bolus insulin in the treatment of diabetic ketoacidosis. J Emerg Med. 2010 May. 38(4):422-7.
- 3- Savage MW, Dhatriya KK, Kilvert A, Rayman G, Rees JA, Courtney CH, et al. Joint British Diabetes Societies guideline for the management of diabetic ketoacidosis. Diabet Med. 2011 May. 28(5):508-15.