

## Yoğun Bakımda Elektrolit Bozuklukları ve Tedavisi

Fatma Betül ASAN<sup>1</sup>

### | Giriş

Elektrolitler asit-baz dengesi ve ozmolarite dahil olmak üzere homeostazın sürdürülmesi için çok önemlidir. Yoğun bakımda takip edilen hastalarda komorbiditeler, majör sıvı kayıpları ve elektrolitlerde hızlı değişikliklere neden olan tedavilerden dolayı elektrolit bozuklukları sık görülür. Elektrolit anormallikleri yoğun bakım ünitesine yatış nedeni olabildiği gibi hastanın yoğun bakımda kaldığı süre içinde uygulanan tedavilere (diüretikler, beslenme, asidoz veya diğer elektrolit düzeylerinin düzeltilmesi) bağlı olarak da gelişebilir.

### | Sodyum

Sodyum hücre dışı sıvıdaki majör ozmotik aktif maddedir. Normal sodyum düzeyi 135-145 meq/l arasındaadır. Serum sodyum konsantrasyonu su alımı, renal sodyum atılımı, antidiüretik hormon ve adrenal aldosteron salgılanması ile normal sınırlar içinde tutulur.(1)

### | Hiponatremi

Hiponatremi; azalmış, artmış veya normal vücut sodyum konsantrasyonlarında görülebilir. Hiponatremi semptomları serum sodyum düzeyi ve sodyum düze-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, fatmabetulasan@hotmail.com, 0000-0002-5813-5405

## | Sonuç

Yoğun bakımda takip edilen hastalarda elektrolit bozukluklarının insidansı genel hastane popülasyonuna göre belirgin yüksek olup; artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu hasta grubunda birden çok elektrolit imbalansının eş zamanlı görülebileceği ve komorbiditeler nedeniyle klinik semptomların maskelenebileceği akılda tutulmalı, sıvı elektrolit bozukluklarının tedavisinde yakın klinik ve laboratuvar takibi yapılmalıdır.

## | Kaynaklar

1. Bersten A, Handy J. Oh's intensive care manual. Oxford: Elsevier; 2018.
2. Kraft MD, Btaiche IF, Sacks GS, Kudsk KA. Treatment of electrolyte disorders in adult patients in the intensive care unit. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2005;62:1663–1682.
3. Demirel İ, Atalan K, Çakar N. Yoğun Bakım Ünitesinde Sıvı-Elektrolit ve Asit Baz Dengesi, *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine* 2006, 2(18):45-61
4. Latcha S. Electrolyte Disorders in Critically Ill Patients. *Critical care*. New York: McGraw-Hill Education. 2016
5. Pokaharel M, Block CA. Dysnatremia in the ICU. *Current Opinion Critical Care* . 2011;17(6):581–593
6. Darmon M, Timsit JF, Francais A, et al. Association between hypernatraemia acquired in the ICU and mortality: a cohort study *Nephrology Dialysis Transplantation* . 2010;25(8):2510–2515
7. Huang CL, Kuo E. Mechanism of hypokalemia in magnesium deficiency. *Journal of the American Society of Nephrology* 2007;18:2649–2652.
8. Jean-Louis Vincent. Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2022. Springer; 2022.
9. Chang WT, Radin B, McCurdy MT. Calcium, magnesium, and phosphate abnormalities in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2014;32:349–366.
10. Berardi RTM, Lenci E, Pecci F, et al. Electrolyte disorders in cancer patients: a systematic review. *Journal of Cancer Metastasis and Treatment*. 2019;5:79.
11. 11. Rosen GH, Boullata JI, O'Rangers EA, et al. Intravenous phosphate repletion regimen for critically ill patients with moderate hypophosphatemia. *Critical Care Medicine*. 1995;23(7):1204–1210.