

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 194

194. Serviste takip edilmekte olan bir hastanın ani başlayan baş ağrısı ve letarji nedeniyle bakılan kan biyokimya değerlerinde Na^+ : 119 mEq/L, K^+ 4,5 mEq/L ve Ca^{2+} : 8,5 mg/dL olarak tespit ediliyor. Serum ozmolalitesi 260 mOsm/kg ve idrar ozmolalitesi 90 mOsm/kg olan hastanın santral venöz basınç (CVP) değeri normal ölçülüyor. İdrar sodyum miktarı normal bulunuyor. Hastanın birkaç saat önce transüretal prostat rezeksiyonu ameliyatı olduğu öğreniliyor. **Bu hastada görülen bulguların en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Primer renal hastalık
- B) Fazla intravenöz sıvı yüklenmesi
- C) Aşırı kusma
- D) Akut su intoksikasyonu
- E) Postoperatif ADH sekresyonu

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

4

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Sıvı resüsitasyonunun yeterliliğinin takibi... Saatlik idrar çıkışı; 0,5-1 ml/kg/saat ve Baz açığının normale getirilmesi hedeflenir
- Sıvı tedavisi altındaki hipovolemili bir hastada sıvı verilme hızının yavaşlatılması gereken durumlar... Sistolik kan basıncı > 90 mmHg. Kalp hızı normale inmiş. CVP > 5mmHg. PAWP > 10 mmHg. Deri rengi ve ısısı normale dönmüş.
- Kolloid sıvıların uygun olmadığı durum... Damar geçirgenliğinin arttığı durumlar
- Albümin hemorajik şokta kullanıldığında... Böbrek yetmezliği ve pulmoner fonksiyonlarda bozulma
- Dextranlar... Kan viskozitesini azaltır
- Hidroksietil nişasta... vonWillebrand faktörü ve faktör 8c düzeyini azaltır
- Hipertonik NaCl çözeltisi (%7.5 NaCl)... Kapalı kafa travması olan hipovolemik hastalarda serebral perfüzyonu artırdığı ve intrakraniyal basıncı ve beyin ödemi azalttığı gösterilmiştir. Arteriyolar vazodilatatördür. Kanama riskini artırabilir.

Alternatif resüsitasyon sıvılarının özellikleri

Albümin	Böbrek yetmezliği ve pulmoner fonksiyonlarda bozulma
Dextranlar	Kan viskozitesini azaltır
Hidroksietil nişasta	vonWillebrand faktörü ve faktör 8c düzeyini azaltır, kanama riski.
Hipertonik NaCl çözeltisi (%7.5 NaCl)	Kapalı kafa travması olan hipovolemik hastalarda serebral perfüzyonu artırdığı ve intrakraniyal basıncı ve beyin ödemi azalttığı gösterilmiştir. Arteriyolar vazodilatatördür. Kanama riskini artırabilir.

- Cerrahi hastalarda hipervolemi nedeni... Genellikle iyatrojenik
- Cerrahi hastalarda hipervolemi tedavisi... Genellikle su kısıtlaması



2. SODYUM DENGESİ

- Major cerrahi sonrası en sık görülen elektrolit bozukluğu... Hiponatremi
- Genellikle hiponatremiler... Hipozmolar
- Hiponatremi her zaman hipozmolar değildir. Hiperozmolar hiponatremi örnekleri... Hiperglisemi ve mannitol infüzyonu
- Hiperglisemide sodyum... Azalır...
- Hiponatremi en çok görülen tipi... Dilüsyonel
- Hiponatremi kliniği nedeni... Beyin ödemi
- Hiponatremi kliniği görülmesi için hiponatremi tipi... Hipozmolar
- Övolemik hiponatremi nedenleri...
 - Uygunsuz ADH sendromu

Klinik Bilimler 194. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar
Kampı 1. Fasikül Sayfa 004

- Uygunsuz ADH salınması sendromunun özellikleri...
 - Gereğinden fazla ADH salınması
 - Konsantrite idrar ve dilüsyonel hiponatremi
 - Plazma ozmolalitesi < 275 mOsm/L
 - İdrar ozmolalitesi > 100 mOsm/L
 - İdrar sodyumu > 20 mEq/L
 - Kronik hiponatremiye neden olur
 - Ödem ve hipertansiyon olmaz
 - Hastalar övolemiktir



- Kronik, normovolemik hiponatreminin en sık nedeni... Uygunsuz ADH sendromu
- Hiponatremi kliniği nedeni... Beyin ve hücre ödemi
- Beyin ve hücre ödemi gelişebilmesi için hiponatremide ozmolarite... Hipozmolar olmalı

Vaka sorusunda hiponatremi düşündürülen bulgular

Santral sinir sistemi	Artmış kafa içi basınç (KİBAS)
Gastrointestinal sistem	Sulu ishal
KVS	Hipertansiyon ve bradikardi
Doku	Tükürük ve göz yaşı artışı
Böbrek	Oligüri