

## **GÖÇÜK ALTINDAN KURTARILARAK HASTANEYE ULAŞTIRILAN EZİLME SENDROMLU HASTALARDA TANI VE TEDAVİ REHBERİ**

### **TANI:**

- İdrar rengi: Kırmızı- kahve
- İdrar sedimenti: Eritrosit yok, pigmentli granüler silendirler
- Böbrek fonksiyon bozukluğu: Kreatinin yüksekliği
- Kas enzimlerinin yüksekliği : Kreatinin fosfokinaz (CPK), aspartate aminotransferaz (AST), laktatdehidrogenaz (LDH) yükselir.

### **TEDAVİ:**

1. Almakta olduğu sıvı tedavisini kontrol et: K+ (POTASYUM) içeren bir sıvı ise hemen kes.
2. Sıvı tedavisi almıyorsa hemen kristaloid infüzyonuna başla:
  - İdeal sıvı izotonik NaCl (%0.9'luk NaCl)
  - Hipotansif ise cerrahi veya medikal hipotansiyon nedenini belirle : kanama, vs.
  - Erişkinlerde 2 saat boyunca 1000 ml/saat; daha sonra 24 saat süresince 500ml/saat idame. Hasta, Foley sonda ile idrar çıkışı ve klinik olarak sıvı yüklenmesi bulguları açısından izlenmeli
  - İlk 24 saatten sonra i.v sıvı tedavisi, yine saatlik idrar çıkışından fazla olacak şekilde azaltılır
  - Hedef, idrar akımının 300 ml/saatten daha fazla olmasıdır

**Ezilme sendromlu hastalarda daima pozitif sıvı bilançosu şarttır.**

**24 saatlik süre içinde, sıvı dengesi yönünden**

**4-4.5 litre kadar önde olmayı hedefleyin.**

**Ancak bu tedavi sırasında hastanın volüm durumunu yakından izleyin.**

**Hipervolemi bulguları varlığında verilen sıvıyı azaltın.**

### **İZLEM:**

- Ezilme sendromunda en önemli ölüm nedeni hiperkalemi ve metabolik asidozdir.
- Günde 3-4 defa Potasyum monitorizasyonu gerekir
- Saatlik idrar çıkışı ve rengi izlenmeli
- İdrar rengi açılıncaya kadar yukarıda belirtilen tedaviye devam edilmeli