

پروتوکل نارسایی حاد کلیه

- بررسی و درمان بیماری عامل نارسایی حاد کلیه
- سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری
- بررسی روزانه بیلان کلیه و ثبت GFR در پرونده بیمار
- کنترل روزانه راندوم ادرار از نظر Na - K
- کنترل دقیق فشار خون حد اقل هر 4 ساعت
- کنترل روزانه حجم ادرار 24 ساعت
- کنترل وزن دو بار در روز
- Adjustment داروها بر اساس سطح GFR و اجتناب از مصرف داروهای نفروتوکسیک
- تنظیم سرم دریافتی در حدود Urine out put + IWL (در صورتی که مشکل پر رنال مطرح نباشد) سرم IWL سرم قندی بدون الکترولیت و جایگزین ادرار بصورت سرم 1/2 نرمال سالین یا بر اساس الکترولیت راندوم ادرار می باشد
- اصلاح بیکربنات خون تا حد 12mEq / L (حتما با کنترل سطح کلسیم خون باشد)
- شروع کربنات کلسیم در صورتی که Serum P > 5.5 mg/dl
- شروع موقت آلومینیم هیدروکسید در صورتی که Serum P > 6.5 mg/dl
- در مان هیپر کالمی بصورت زیر:
 - محدودیت مایعات و شروع فرسماید در صورتی که Serum K = 5-6 mEq / L
 - شروع بیکربنات و کی اگزالات در صورتی که Serum K = 6-6.5 mEq / L
 - در صورت پتاسیم سرم بیش از 6/5 میلی اکیوالان در لیتر یا بروز علائم الکتروکاردیوگرام هیپرکالمی شروع کلسیم گلوکونات 10٪ به میزان 1 سی سی بازای وزن طی 3-5 دقیقه (دوز توتال 10 سی سی) و انفوزیون انسولین 0/1 واحد بازای وزن + 2 سی سی بازای وزن از دکستروز 25٪ طی نیم ساعت
- شروع رانیتیدین
- مشاوره تغذیه
- آماده نمودن بیمار برای دیالیز در صورت مقاومت به درمانهای فوق یا سیر بالا رونده کراتینی سرم
- دیالیز اورژانس در صورت انسفالوپاتی اورمیک - اختلالات خونریزی دهنده - ادم حاد ریه - و هیپر کالمی ، اسیدوز متابولیک، اختلالات الکترولیتی و هیپرتانسیون مقاوم به درمان