

AKI

Akuttmedisin for indremedisinere

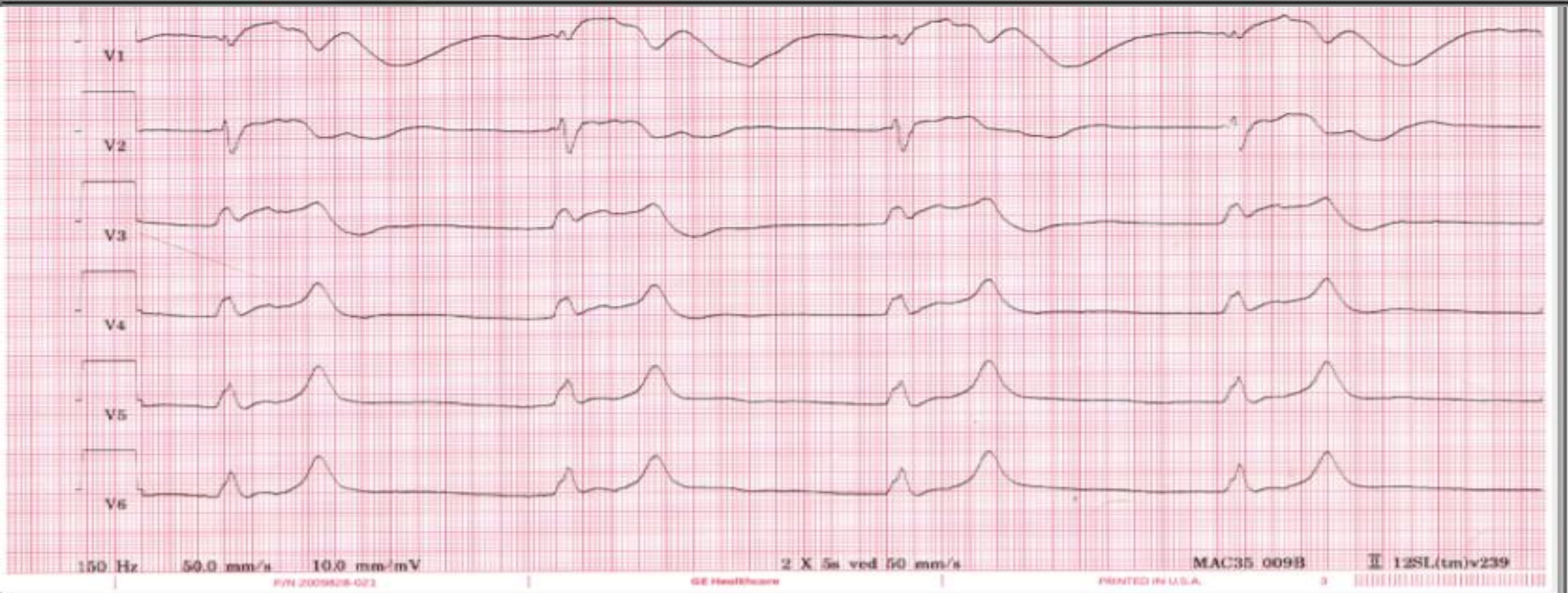
Lars Petter Jensen, nyremed.avd NLSH-Bodø

Initiell vurdering

- Anamnese. Medikamenter og andre potensielle nefrotoxiske agens.
- Klinisk vurdering av volumstatus.
- Undersøkelse av urin. Elektrolytter, u-stix og mikroskopi. Proteinuri.
- Ultralyd nyrer og urinveier.

Generell håndtering.

- Farmakologisk behandling?
- Diuretika?
- I.v væske?





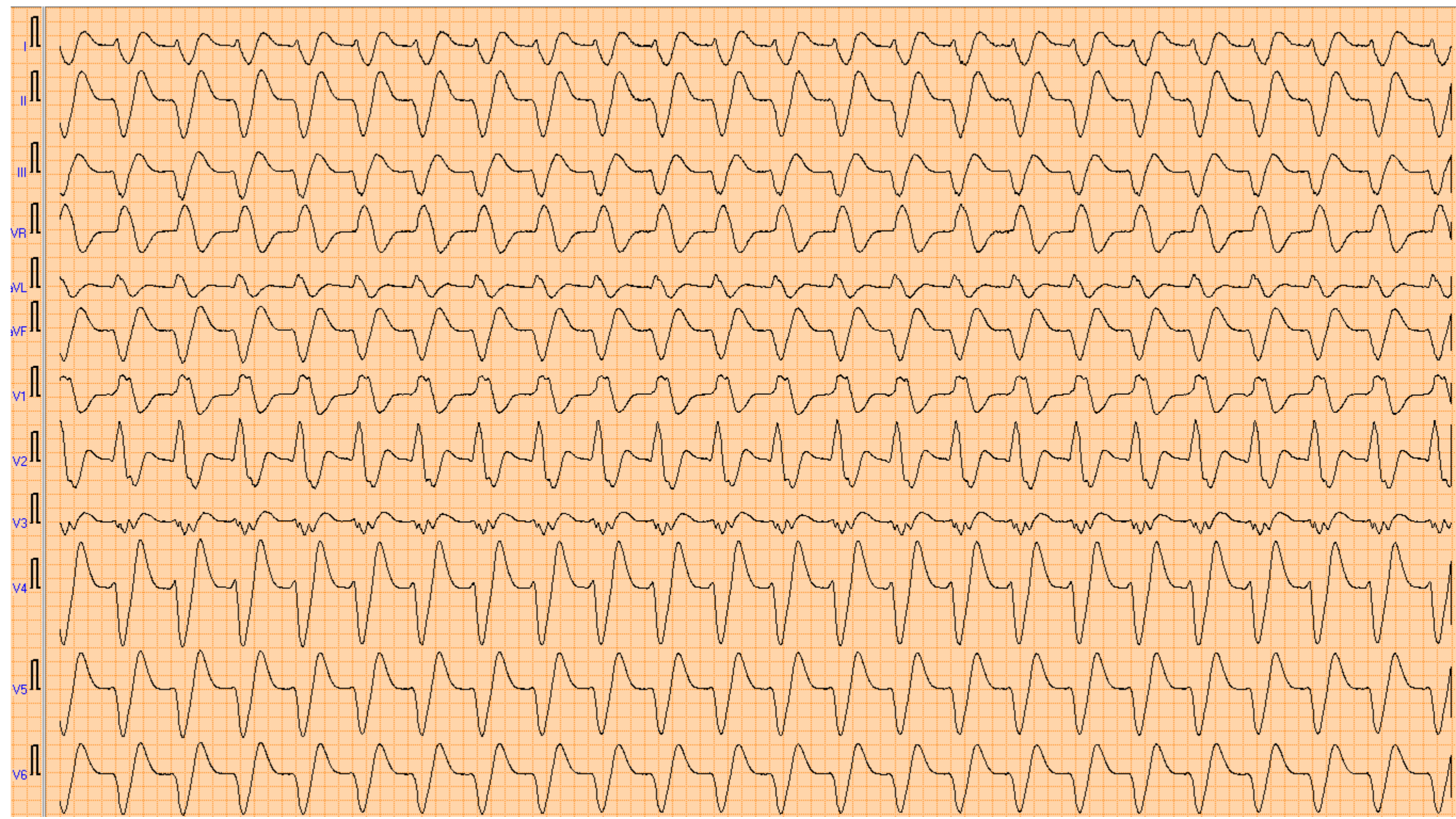
150 Hz 50.0 mm/s 10.0 mm/mV 2 X 5s vid 50 mm/s MAC35 0098 II 12SL(tm)/v239
GE Healthcare PRINTED IN U.S.A.

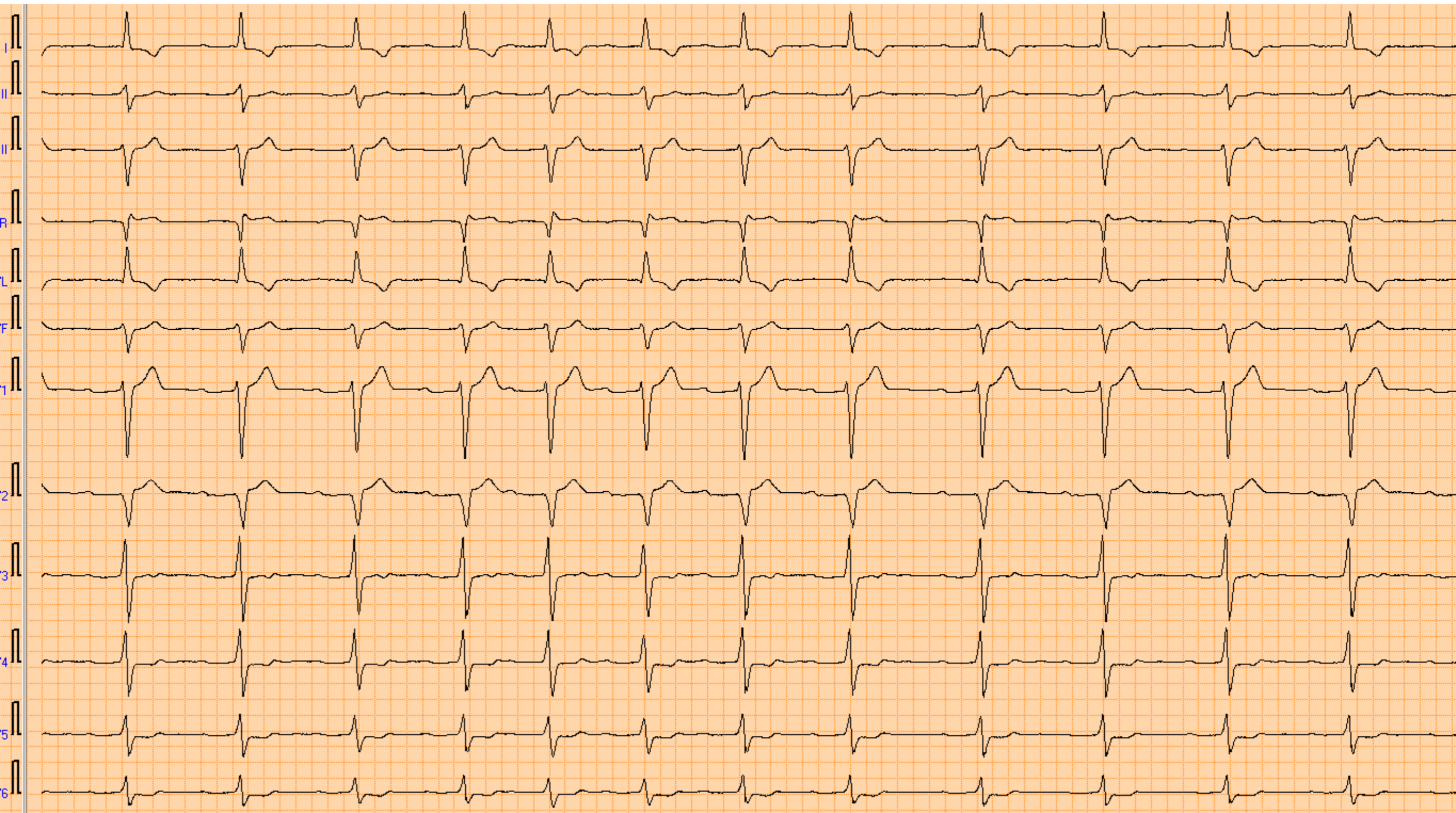


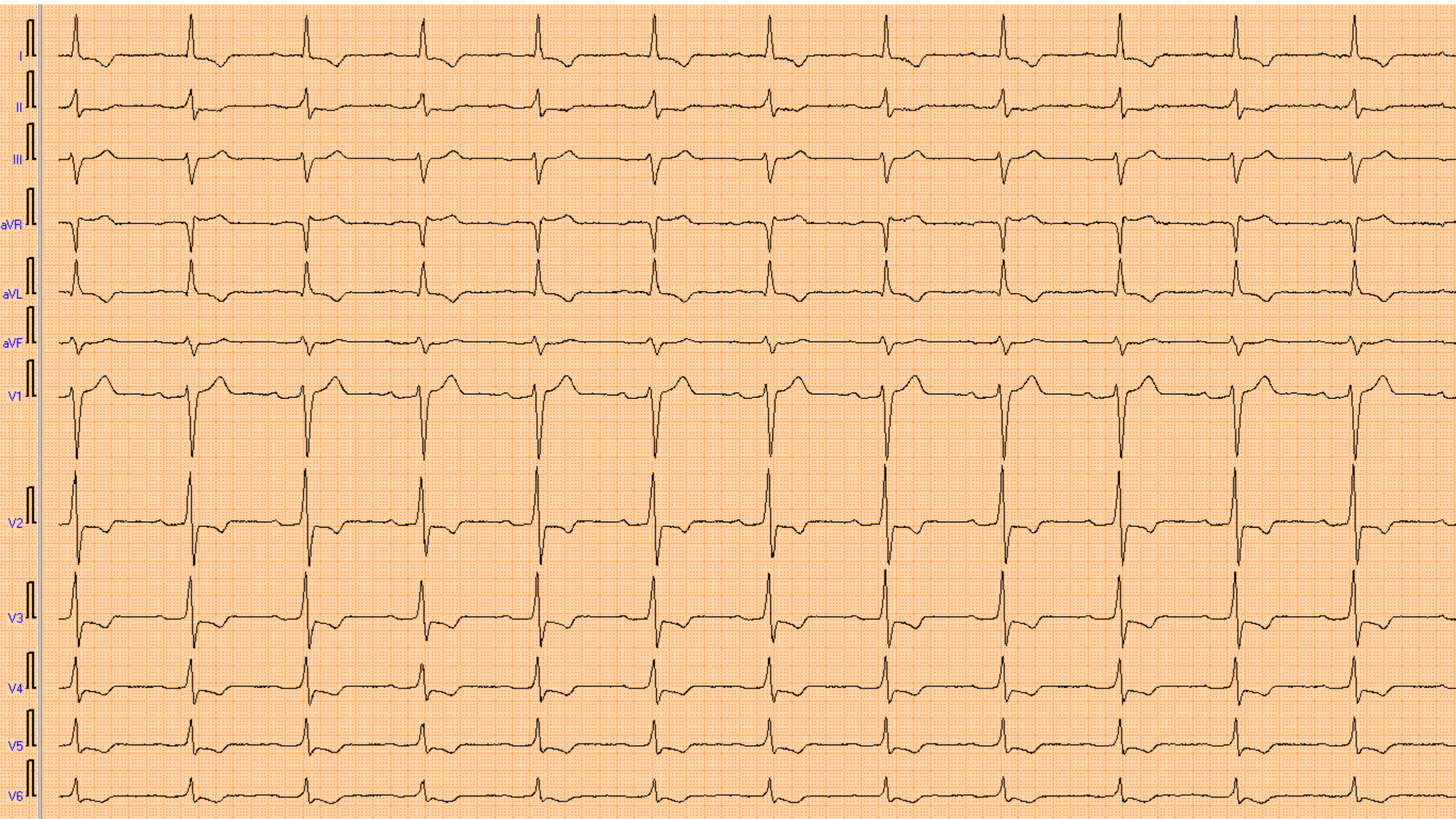
150 Hz 50.0 mm/s 10.0 mm/mV 2 X 5s vid 50 mm/s MAC35 0098 II 12SL(tm)/v239
GE Healthcare PRINTED IN U.S.A.

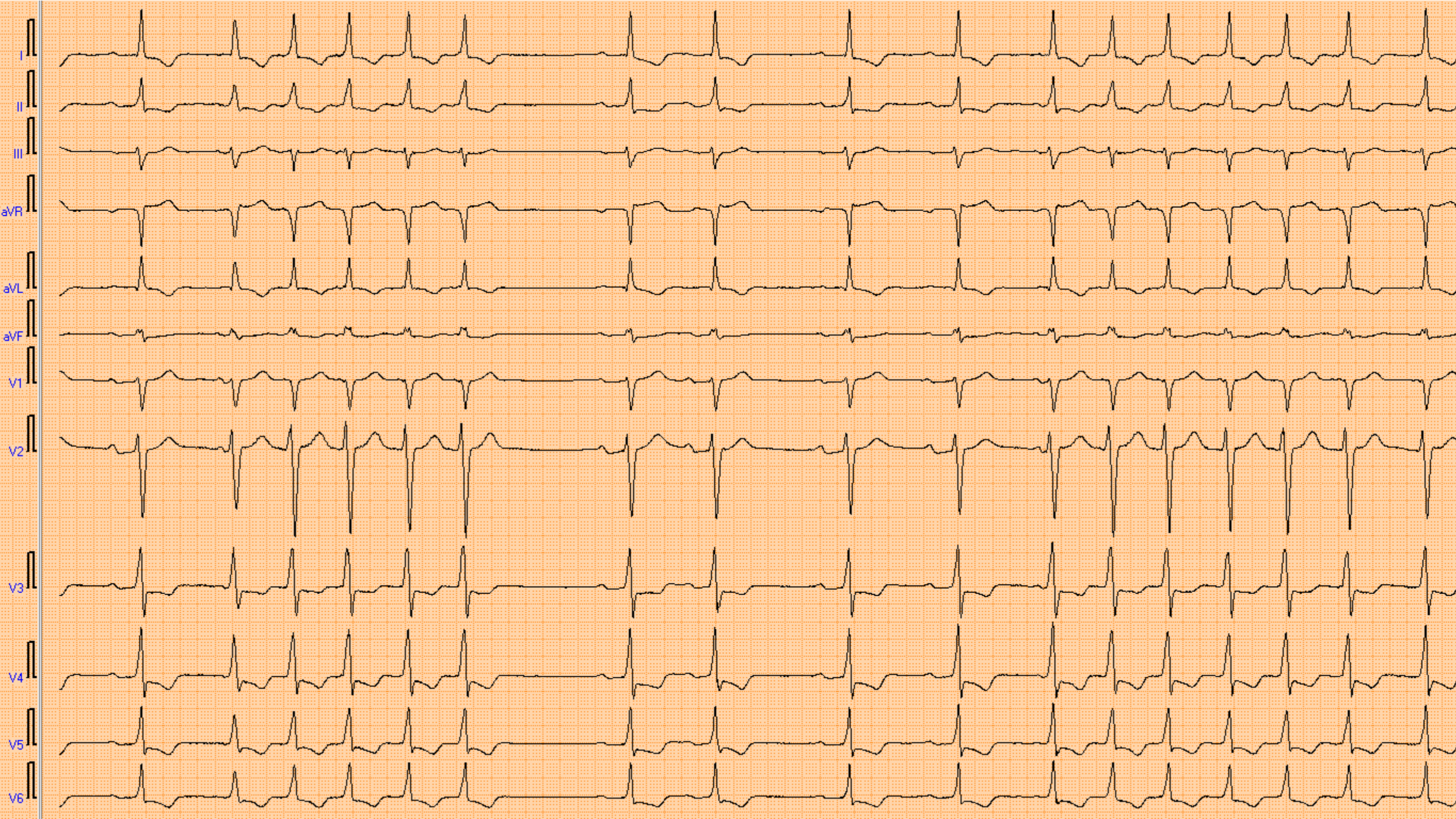
Hyperkalemi

- Akutt dialyse tar tid å etablere.
- 2-4 mmol Ca^{2+} i.v over noen minutter. Kan gjentas.
- 15 E hurtigvirkende insulin i en løsning med 50 g glukose. F.eks 500 mL 100mg/mL. Halvparten gis raskt, deretter 25 mL/time.
- Terbutalin (Bricanyl) 0,5 mg i.v over 30-60 minutter.
- Acidosekorreksjon med NaHCO_3 .









Indikasjoner for akuttdialyse

- * Volumoverbelastning.
- * Hyperkalemi.
- * Uremiske symptomer eller tegn, som perikarditt, nevropati eller endret mental status uten annen forklaring.
- * Metabolsk acidose ($\text{pH} < 7,1$).

Oppsummering

- * Identifisering av pasienter med økt risiko.
- * Identifisering av tilstander som krever spesifikk terapi.
- * Optimalisering av volumstatus og hemodynamikk.
- * Unngå nefrotoksiske substanser og medikamenter som påvirker autoregulering.
- * Dosering av andre medikamenter i henhold til nyrefunksjon.
- * En rekke medikamenter er undersøkt med tanke på forebygging og behandling av AKI. Felles for dem alle er at de ikke virker.
- * Diuretika anbefales ikke rutinemessig brukt. Kan brukes kortvarig hvis behov for volumkontroll.
- * Dialyse ved behov.
- * Reevaluering etter 3 måneder.

OFFICIAL JOURNAL OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY



kidney

INTERNATIONAL
supplements



KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury

www.kdigo.org