

Renální monitoring

Diurézu jako základní fyziologický ukazatel **sledujeme u všech dětí** v intenzivní péči. U kritických stavů je nutný přesný **hodinový sběr a balance**. To představuje nutnost zavedení permanentního močového katetru.

Při absolutní nebo relativní hypovolemii organismus kompenzuje insuficientní efektivní cirkulující volem mmj. vazokonstrikcí splachniku a to vede k poklesu diurézy. Ledviny tak představují „zrcadlo“ tkáňové perfuze.

Polyurii nacházíme u některých typů akutního renálního selhání a při chronickém renálním selhání. Polyurie je důležitým ukazatelem řady syndromů při afekcích CNS – diabetes insipidus nebo *cerebral salt wasting syndrom*.

Referenční/patologické hodnoty

- normální diuréza: > 1 ml/kg/hod
- oligurie: 0,5–1 ml/kg/hod
- anurie: $< 0,5$ ml/kg/hod
- polyurie: dlouhodobé zvýšení diuresy > 4 ml/kg/hod u kojenců a > 3 ml/kg/hod u dětí starších 1 roku

 Podrobnější informace naleznete na stránkách Polyurie, Oligurie, Anurie.

Odpady iontů v moči

Laboratoř udává množství moče v ml sebrané za X hodin a číselnou hodnotu odpadu v mmol/l. Cílem je uvést odpady **v hodnotě mmol/kg/24 hod.**

Příklad

Množství moči 403 ml, sběr za 14 hod., $U-Na^+$ 120 mmol/l, váha dítěte 12,0 kg.

- $120 \times 0,403 = 48,36$ mmol (odpovídá odpadu $U-Na^+$ v objemu 403 ml)
- $48,36 / 14 = 3,45$ mmol (odpovídá odpadu $U-Na^+$ za 1 hod.)
- $3,45 \times 24 = 82,9$ mmol (odpovídá odpadu $U-Na^+$ za 24 hod)
- $82,9 / 12 = 6,9$ mmol (odpovídá odpadu $U-Na^+$ /kg/24 hod.)

Odpad $U-Na^+$ v moči v mmol/kg/den je 6,9 mmol.

Odkazy

Související články

- Hypovolemický šok (pediatrie)
- Kardiopulmonální monitoring
- Monitoring v neurointenzivní péči

Zdroj

HAVRÁNEK, Jiří: *Ostatní monitoring*.