

# 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*.