

26. ACIDOSE METABÓLICA

a. DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA GASOMETRIA ARTERIAL OU VENOSA

Adotar medidas gerais.

Calcular ânion gap.

Lembrar que o valor normal do ânion gap é de 8 a 16 mEq/L.

Dosar lactato se possível.

Obter acesso venoso periférico em extremidade superior.

Tratar a causa básica (choque, convulsões, cetoacidose, intoxicação exógena e uremia) é o mais importante.

Estabelecer necessidade de correção do distúrbio.

Evitar a correção rápida do distúrbio.

Evitar uso de bicarbonato em acidose láctica.

Considerar correção se: $\text{pH} < 7,00$ ou quando $\text{pH} < 7,20$ com hipotensão arterial ou na coexistência de hipercalemia.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

CÁLCULO DO ÂNION GAP

$$\text{ÂNION GAP} = [\text{Na}^+] - ([\text{HCO}_3^-] + [\text{Cl}^-])$$

CÁLCULO DA DOSE DE BICARBONATO

$$\text{HCO}_3^- = \text{DÉFICIT DE BASE} \times 0,4 \times \text{PESO (kg)}$$

Cálculo do ânion gap e da reposição de bicarbonato na acidose metabólica.

27. HIPERCALEMIA

a. CAUSAS

Sangue colhido de extremidade onde está sendo infundido potássio (pseudo hipercalemia).

Insuficiência renal.

Medicamentos que interferem com a excreção de potássio: inibidores da ECA, anti-inflamatórios, espironolactona, digital, succinilcolina e beta-bloqueadores.

Acidose metabólica.

Rabdomiólise, queimaduras, hemólise e exercício vigoroso.