

در رابطه با

- ۱- افزایش دفع الکترولیت ها به دلیل استفراغ، درناژ از NGT و اسهال
 - ۲- افزایش دفع الکترولیت ها از طریق درناژ زخم، ایلئوستومی و سایر درن ها
 - ۳- افزایش برون ده ادراری به دلیل مصرف دیورتیک ها
 - ۴- افزایش دفع مایعات به دلیل تعریق شدید و هایپرونتیلیسیون
 - ۵- تب و افزایش میزان متابولیسم
 - ۶- سوختگی و آسیب
 - ۷- مصرف ناکافی مایعات از طریق دهان به دلیل درد، تهوع، خستگی، ترس و محدودیت غذایی و کاهش سطح هوشیاری
 - ۸- کاهش جذب مایعات خوراکی به دلیل دیسفاژی، درد دهان، حلق و ازوفاژ بدنبال شیمی درمانی
 - ۹- اختلال در جذب الکترولیت ها به دلیل التهاب و زخم روده کوچک
 - ۱۰- عدم تعادل بین مایعات جذب و دفع شده
- مشخصات:** تغییر غلظت سدیم و دیگر الکترولیت های سرم، تغییر در علائم حیاتی، تهوع، بی اشتها، تغییر تورگور پوستی، ضعف، تغییر وزن، تغییر در حجم و فشار نبض، تغییر در فشار خون و درجه حرارت بدن

برایند مورد انتظار:

تعادل الکترولیت ها در بیمار حفظ شود:

- ۱- مخاطهای موکوسی مرطوب باشند.
- ۲- وزن بیمار ثابت بماند.
- ۳- فشار خون و نبض بیمار در حد طبیعی حفظ شود.
- ۴- وزن مخصوص ادرار در حد طبیعی حفظ شود.
- ۵- اسمولالیت، سطح الکترولیت ها و میزان ABG بیمار در حد طبیعی حفظ شود.