

در ارتباط با

- ۱- افزایش دفع مایعات و الکترولیت ها به دلیل استفراغ، درناژ لوله معده و اسهال
 - ۲- افزایش برون ده ادراری به دلیل مصرف دیورتیک ها
 - ۳- افزایش دفع مایعات و الکترولیت ها از طریق درناژ شدید زخم، ایلئوستومی
 - ۴- افزایش دفع مایعات بدلیل تعریق شدید، هایپرونتیلیاسیون، افزایش ترشحات ریوی و تنفس دهانی
 - ۵- تب و افزایش متابولیسم پایه
 - ۶- نشست مایع به فضای سوم
 - ۷- مصرف ناکافی مایعات از طریق دهان به دلیل درد، تهوع، خستگی و ترس و محدودیت های غذایی
 - ۸- مصرف ناکافی مایعات از طریق دهان به دلیل خستگی، تنگی نفس، ضعف و کاهش سطح هوشیاری
 - ۹- کاهش جذب مایعات خوراکی در نتیجه دیسفاژی، درد دهان و کانسرازوفاز
 - ۱۰- اختلال در جذب مایعات و الکترولیت ها به دلیل التهاب و زخم روده کوچک
 - ۱۱- عدم تعادل بین مایعات جذب و دفع شده
- مشخصات:** تغییر در برون ده ادراری، تغییر در غلظت ادرار، کاهش ناگهانی وزن، کاهش زمان پرشدگی مویرگی، افزایش غلظت خون، افزایش غلظت سدیم سرم، افزایش تعداد نبض و کاهش فشار خون، کاهش تورگور پوستی، تشنگی، تهوع و بی اشتها، افزایش درجه حرارت بدن، خشکی پوست و غشاهای مخاطی
- برایند مورد انتظار:**

تعادل مایعات و الکترولیت ها در بیمار حفظ شود.

- ۱- تورگور پوستی طبیعی شود و مخاط های موکوسی مرطوب باشد.
- ۲- وزن بیمار ثابت بماند.
- ۳- فشار خون و نبض بیمار در حد طبیعی بوده با تغییر پوزیشن ثابت باقی بماند.
- ۴- وزن مخصوص ادرار بین ۱۰۱۰ تا ۱۰۳۰ حفظ شود.
- ۵- شواهدی دال بر کانفیوژن، تحریک پذیری و خواب آلودگی وجود نداشته باشد.
- ۶- علایمی نظیر تشنگی شدید، ایلئوس، دیس ریتمی های قلبی و ضعف عضلانی وجود نداشته باشد.
- ۷- اسمولالیت، سطح الکترولیتها و میزان گازهای خونی بیمار در حد طبیعی حفظ شود.