



פרוטוקול מעקב רמות פוספט וטיפול בהיפופוספטמיה, בנוכחות תפקודי כליה תקינים

והעדר היפרקלצמיה

אבחנה מבדלת של היפופוספטמיה:

1. בהקשר של חולה בתת תזונה, שהחל טיפול תזונתי- תסמונת הזנה מחדש (ראה פרוטוקול תחילת טיפול בחולה בתת תזונה)
2. היפר וונטילציה- מסיבה כלשהי. לצורך הערכה- גזים (אפשר ורידיים) בשאלה של אלקלוזיס רספירטורי

[P] mMol/dl	[P] ≤ 1 mMol/dl	1 mMol < [P] < 2 mg/dl	2 mMol < [P] < 2.5 mg/dl	2.5 mMol < [P] < 3.5 mg/dl
בחולה שאינו יכול לקבל פומית או אנטרלי	IV 45 mMol/12h בדיקה חוזרת בתום המנה הנ"ל	IV 45 mMol/12 h בדיקה חוזרת בתום המנה הנ"ל	IV 45 mMol/24 h בדיקה פעם ביום	במקרה של חשש שחולה יכול לפתח היפופוספטמיה עפ"י הקריטריונים הנ"ל בעיקר במקביל לתחילת הזנה - מעקב רמות זרחן פעם ביום
בחולה שיכול לקבל בדרך האנטרלית או פומית <u>ללא סימנים קליניים</u>	בכל מקרה תיקון תוך ורידי כנ"ל	מתן של Calciless ^{3,4} 2 טבליות 3 פעמים ביום או תמיסת זרחן ייעודית ⁵	מתן של Calciless ^{3,4} 2 טבליות 3 פעמים ביום או תמיסת זרחן ייעודית ⁵ , שהוכנה בבית המרקחת	בחולה בחשש לפתח היפופוספטמיה עפ"י הקריטריונים הנ"ל בעיקר במקביל לתחילת הזנה- מעקב רמות זרחן פעם ביום
בחולה שיכול לקבל בדרך האנטרלית או פומית <u>עם סימנים קליניים</u>	בכל מקרה תיקון תוך ורידי כנ"ל	IV 45 mMol/12h בדיקה חוזרת בתום המנה הנ"ל	לא סביר סימנים קליניים	לא סביר סימנים קליניים

הערות:

1. נתן לתת את הזרחן התוך ורידי באחת משתי הצורות הבאות:
א. נאטריום פוספט
ב. קאליום פוספט- למתן תמיסה מסוג זה יש צורך באשור נפרולוג/רופא טפול נמרץ או גסטרואנטרולוג
2. חל איסור מוחלט על מתן של תמיסת זרחן וסידן יחדי.
3. Calciless - תערובת Natrium Phosphate & Kalium Phosphate הטבליות המצויות בשימוש מכילות 200 מ"ג זרחן (6.3 מילימול)
4. במתן של כדורי Calciless יש להיות ערים לאפשרות של התפתחות תופעת לוואי בדמות שלשול.
5. תמיסת זרחן נוזלית מוכנת בבית המרקחת. במקרים פרטניים- לברר עמם.