日期	_102_年_03_月_05_日

內容摘要：

（填寫說明：1.如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
2.需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
3.需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
4.請自行編排頁碼）

時間：102.3.5
名稱：Special lecture
主持：ＶＳ王宗倫
記錄：R3 許哲彰
地點:B2 同新園會議室

<Topic>
Special lecture

<Q & A>
1. VS 王宗倫：Hypokalemia 的診斷要先區分什麼？
   R1 陳穎玲：先分是缺少 or 流失 or shift
2. VS 王宗倫：檢查會想要驗什麼項目？
   R1 林吉倡：因為要算 TTKG, 至少要有 serum& urine 的 K, osmo, 另外還有 renal function, blood gas, for evaluation.
3. VS 王宗倫：說說 TTKG 怎麼看
   R1 林吉倡：TTKG >7 是 renal loss ; TTKG <3 是 extra-renal loss
4. VS 王宗倫：有什麼會造成 K shift?
   R2 羅志威：catacholamine, beta agonist, insulin, alkalosis, periodic hypokalemic paralysis
5. VS 王宗倫：Hypokalemia + alkalosis DDx?
   R3 許哲彰：anorexia novosa, alcoholism, remote diuretics, excessive sweating, catonic resin.
6. VS 王宗倫：Hypokalemia + acidosis DDx?
   R3 許力云：診斷太多種，因為 acidosis 也會鉀高，sepsis or GIB, dehydration, acute renal failure....等等
7. VS 王宗倫：VT treatment
   PGY 洪淑茹：要先區分有無 pulse, 沒有就電 200J; 有就再看是否 stable, unstable => synchronize 100J, stable 可用藥物 Amiodarone, lidocaine

內容摘要（續）:

8. VS 王宗倫：為什麼 Hypokalemia 會 VT?
   clerk 李忠興：因為會 QTc prolong, R on T => arrhythmia
9. VS 王宗倫：Alkalosis 的鑒別診斷要驗什麼？
   R3 周光緯：urine Cl
10. VS 王宗倫：若是 renal loss, BP 高 想？
   R2 羅志威：ald & renin 都高 => renal a stenosis/ ald 高 renin 低 => conn

<Ethic & EBM, VS comment>
王宗倫主任:

1. 永遠記得病人主訴
2. 病人有何 life risk 要講清楚，尤其跟家屬
3. 使用熟悉的藥物和劑量

紀錄:R3 許哲彰