

日期

102年10月1日

# Case Conference

## 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)

### <Q&A>

Q 李尚: 何種 Abdominal pain 卻無 peritoneal time?

A R<sub>2</sub> 賴玲, 吉倡: vascular lesion (dissection), DKA (metabolic problem)  
 Renal stone  
 Toxin  
 Refer pain  
 retroperitoneal area lesion

Q 莊: DKA, HHS 之 Na:125; K:5.4 要處理嗎?

A R<sub>1</sub> 鄭凱文: pseudohyponatremia  $\Rightarrow$  Glu  $\uparrow$  100, Na  $\downarrow$  1.6-2.4  
 pH  $\uparrow$  0.2; 則 K  $\downarrow$  0.4; 可預期 K  $\downarrow$ , 可給 KCL, 不一定要等  
 pH: 7.02

<Case 2>  $\Rightarrow$  young man, persistent vertigo  $\times$  3天, Vomiting, dyspnea, No abdominal pain  
 Type 1 DM, 最近 Compliance 不好

Q 莊: Hyperkalemia 做 EKG 的原因?  
DKA

A R<sub>1</sub> 施膺泰: 看 QRS wide/narrow; 是要看 cell 內是否有高 K; 若真  $\Rightarrow$  H/b, diuresis

<BM emergency> 3分 suggest ward/ICU 4分 ICU

Absent tachycardia  $\times$  1

Hypotension  $\times$  1

Anemia  $\times$  1

Sever coma  $\times$  1

Cancer  $\times$  1

Infection  $\times$  2

<Insulin pump> End point.

① Normal anion gap

② Venous pH  $>$  7.3;  $\text{HCO}_3^- >$  15

③ BS  $<$  200

<Fluid bolus>

3-6L/EA loss

$\therefore$  14me/kg 55 bolus

24hr

<Insulin>

0.1u/kg bolus, 0.1u/kg/hr  
 [ 0.14u/kg/hr

內容摘要 (續):

< Sodium bicarbonate >

pH  $\leq$  6.9 才可用

< DKA 在 child >

0.3~1% 有 Cerebral edema

MM: 21~24%  $\rightarrow$  BUN  $\uparrow$ ,  $fCO_2$   $\downarrow$ ; GCS  $<$  7

Risk

$\rightarrow$  hypovolemic

Newly diagnosis

Severe acidosis

Newly diagnosis type 1 DM  $\rightarrow$  Combine Hypothyroidism

TSH  $\rightarrow$  Free T<sub>4</sub>

在 DKA 當下  $\rightarrow$  TSH  $\downarrow$ , Free T<sub>4</sub>  $\downarrow$

等 BS recover  $\rightarrow$  再驗

主持人: F 李尚

紀錄: R 吳冠蓉