

日期

2013年10月28日

內容摘要: Acute Complications of Hemodialysis

VS: 張志華

- (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)

Q1: VS張: 洗腎前 oHCA 最常見原因?

A1: 吳: hyperkalemia

Q2: VS張: P H/D oHCA 呢?

A2: CR 周: hypokalemia

Q3: VS張: What's intradialytic hypotension?

A3: 吳: SBP \downarrow \geq 20mmHg
或 MAP \downarrow \geq 10mmHg associated \bar{c} symptoms

Q4: VS張: P/H P H/D: hypotension 轉 ER, what to do?

A4: 吳: 1) check vital signs
2) taking history & EKG & auscultation
3) if no hyperactive T wave, STEMI, rales (basal crackles)
 \Rightarrow fluid challenge (250ml/time)

Q5: VS張: etiology of dialysis hypotension?

A5: 吳: 1) over ultrafiltration
2) eat shortly before H/D
3) $[Ca^{2+}] \downarrow$
4) inadequate secretion of vasoconstrictors
5) Acetate dialysate

內容摘要 (續):

Q6: VS張: further work-up?

A6: 吳: 1) B/C x II, 無論是否發燒

2) broad spectrum ABX

3) on monitor

4) DRE \Rightarrow GI bleeding

5) AV shunt: bleeding

6) cardiac echo: 1/2 pt 最有 pericardial effusion

Q7: VS張: echo 看到 tamponade 嗎? (impaired RV dilatation)

A7: CR周: fluid challenge (500ml ~ 1000ml), 後修正 hypotension 再抽水。

Q8: VS張: 除了 dopamine, 還可用何藥提高血壓?

A8: 吳: Midodrine (2.5mg) # bid ~ 2# tid po, Max: 40mg/day

Q9: VS張: muscle cramps during H/D, cause?

A9: F林: hypotension 最為常見

Q10: 30~48% H/D pt 會 arrhythmia, 為何種?

A10: CR周: VPC 最常見, 其次是 AF, VT

EBM: H/D pt 止血用什麼?

VS張: 研究證實為 impairment of aggregation of Plt, 故首選藥物為 DDAVP

Summary: by VS張 志華

1) hypotension of H/D: 需 r/o AMI, sepsis, bleeding, tamponade

2) 藥物: Midodrine (4 壓); Protamine for heparin induced PT \uparrow ;

DDAVP (真的沒東西可用, 輸 Plt 亦可)