

U-35 セッション



様々な施設で電解質指標はしきたりや考え方があります。
どういう患者にどんなカードを切るのか?

今持っている手札で最大限の補正をどこまでやるのか?

実際の患者のモデルケースを作成しましたので

手札を切るタイミングなどを討論してみましょー!!



U-35 セッション

モデル患者（実際の症例を基に再構築して作成しています）

《症例》 **82歳** 男性 《BSA》 1.67m² 《診断》 MR.AR.TR.IHD(LAD#7 90%)

《危険因子》 高脂血症.高血圧.喫煙.呼吸障害.**腎機能障害 stageA3G5** HD導入間近

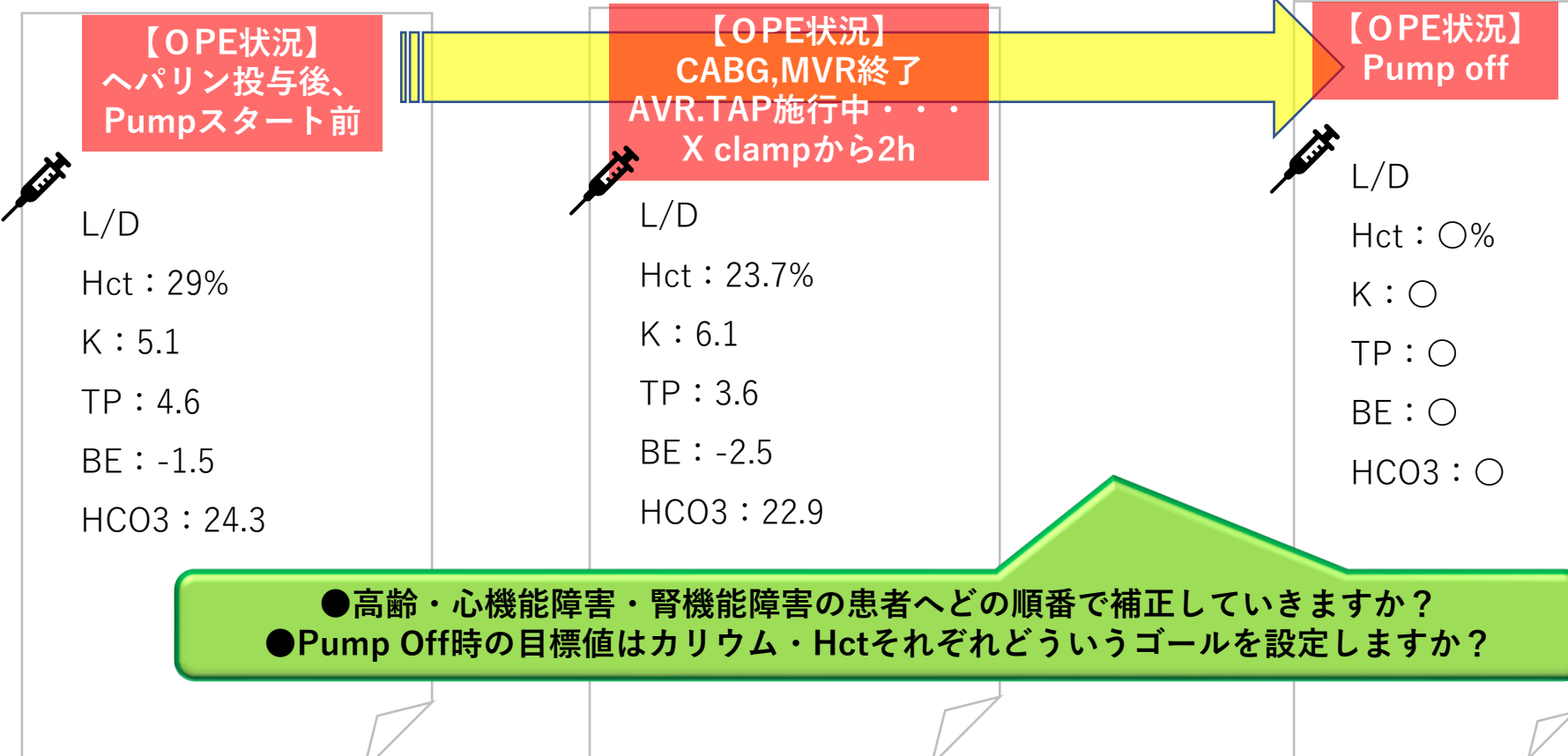
《術式》 AVR.MVR.TAP.CABG x 1

 術前データ

L/D
Hct : 36.5%
K : 4.9
BUN : 110
Crea : 7.6

 Cath/Echo
EF : 56.6
PA : 75/30
**LV motion :
diffuse mild hypo**

麻酔導入時NO吸入開始
IABPスタンバイ



【OPE状況】
ヘパリン投与後、
Pumpスタート前

L/D
Hct : 29%
K : 5.1
TP : 4.6
BE : -1.5
HCO3 : 24.3

【OPE状況】
CABG,MVR終了
AVR.TAP施行中・・・
X clampから2h

L/D
Hct : 23.7%
K : 6.1
TP : 3.6
BE : -2.5
HCO3 : 22.9

【OPE状況】
Pump off

L/D
Hct : ○%
K : ○
TP : ○
BE : ○
HCO3 : ○

●高齢・心機能障害・腎機能障害の患者への順番で補正していきますか？
●Pump Off時の目標値はカリウム・Hctそれぞれどういうゴールを設定しますか？