

☐

I'm not robot


reCAPTCHA

Continue

Metabolic acidosis compensation

Metabolic acidosis (metabolic acidosis) KMLE PLASMA TIC ANION GAP and urinary anion gap 1) plasma AG (1) Definition: How many anions are not measured Anion Gap = [Na+] - ([HCO3] + [Cl]) (2) Normal value: 12 ± 4 mEq/L (3) immeasurable anion material (1) E.g. protein (mainly albumin), phifat, sulfate, actate, Other organic acid(2) AG decreases: hypercalcemia, * MM patients, such as multiple myeloma, hypoalbuminemia or nephrotic sd. If you see MAC in GREAT AG MAC, even if AG is 12. AG calculates the amount of A-na-HCO3 + Cl. If acids (H+A-) are produced, lactic acidosis is increased, so that the AG value increases and HCO3 is buffered [(H+A-) + NaHCO3 = (Na+A-) + H2O + CO2] so that HCO3 decreases HCO3 if the alkaline is removed, it would be reduced diarrhea, Cl- increases. Deoarece acidul nu este generat în mod special. în acest moment A- este neschimbat, și, prin urmare, AG este normal, adică pH-ul nu este 7.4 sau mai mult, ag 1 = câștig acid, AG - = pierderea Alkali 2) cea de anion urinar (1) Definiție: ([Na] + [K]) - [Cl]. Urină normală AG 0 dacă există o anomalie în funcția de burtă acidă a <0 (bontus = -10-+10) = (2)= 의미= := 뇨중= 양모놀(nh4cl)= 배설물= 반영하며= 신장외= 산= 배설물= 반영하는= 지표 = h+= += nh3= += cl-= -.= nh4cl= 로= 배설 = (3)= alkali= 소실=에 의한= 산중= 두가지= (중.= 설사외= rta)= 외= 간벌에= 이용④= 알칼리(hco3-)= 소실(에.= 설사등= non= renal= alkali= loss) = -.= 뇨의= 산= 배설능력= 정상 = -.= 대사성= 산중=에 대한= 정상= 반응으로= nh4cl= 배설= 증가 = -.= urine= ag=></0>> < 0= (보통= -30= -=-50)②= 산배설장애(에.= rta)= -.= urinay= ag=>> rinichlor. Since the increase in acidity in the kidneys does not occur properly to compensate for the urine acidosis Cl- is not increased, and therefore the uAG has a positive value of pAG / pHCO 3 and the difference of plasma osmol (serum decalajosmolar) 1) pAG / pHCO3- - when calculating the difference ignores the sign and calculates only the absolute value. PAG : The difference between the calculated AG value and the normal value of 12 HCO3- : The difference between the measured HCO value and the normal value of 24 * If you look at the AG / pHCO3 when there is a high AG metabolic acidosis - pAG / pHCO3 That pHCO3 is greater than 2 pHCO3- means that the value is less than the initial, i.e., if there was only metabolic acidosis HCO3 is accompanied by metabolic alkalosis, but less (increase of HCO3) that the difference between the normal value of 24 is reduced. - pAG / pHCO3 is greater than 1înseamnă că ΔAG este mai mic decât a fost inițial. Anterior, AG ridict a fost însoțită de AG normale, care a redus ΔAG. - ΔAG / ΔHCO3 este între 1 și 2, ceea ce înseamnă în mod normal că numai ricat Ag Mac în acest caz include acidoză lactică, DKA. 2) Plasma osmolcha (serial osmoar gap) Osm (≤ 10mOm/Kg) * Scăderea Osm din Osm măsurate reale rezultate într-un Osm ascuns nemăsurate, ceea ce înseamnă intoxicație în cazul în care valoarea este mai mare de 10mOsm/Kg. Acidoza cauzată de substanța care cauzează otrăvirea a crescut la ser Osm în același timp cu creșterea. 보상작용 * Mac 라면 HCO3 가 감소할텐데 그 감소한 양에 1.25를 곱한 수치만큼 PaCO2 가 감소하지 않는다면 호흡성 보상작용이 안된것 * MAIk 라면 HCO3 가 증가할텐데 그 증가한 양에 0.75를 곱한 수치만큼 PaCO2 가 증가하지 않는다면 호흡성 보상작용이 안된것 mnemonic MAC/MAIk/RAC/Ralk 5-4-3-4-1-4-2-4 MAC 일때 HCO3 1 감소당 PaCO2 5/4 감소 MAIk 일때 HCO3 1 증가당 PaCO2 3/4 증가 RAc 일때 PaCO2 10 증가당 acute 일때 1증가, chronic 일때 4 증가 RAlk 일때 PaCO2 10 감소 당 acute 일때 2감소, chronic 일때 4 감소 원인 1) High AG MAC (acid gain) (1) endogenous origin 인 경우 osmolar gap 은 증가하지 않고 결국 HCO3- 로 대사되기 때문에 alkali Tx 필요없다① lactic acidosis circulatory insufficiency, severe anemia, tumor, inf. (sepsis), convulsii, droguri(2) ketoacidosis DKA, AKA (cetoacidoză alcoolică) (3) insuficiență renală (progresat) (2) origine exogenă, decalajul osmololar este crescut și nu este metabolizat la HCO3, astfel încât alkali Tx este necesar (1) intoxicație salicylat, alcoho, ehtyren glicol, metanol 2) Ag NORMAL MAC (hypercloremic MAC) (1) scăderea excreției acide (acumulare de acid): tip I (distal) RTA (2) Pierdere alcalină (1) pierdere nerenală: diarrha, ureterigmoidostomy (2) pierderea renală: tip II (proximal) RTA ureterosigmoidostomy situația clinică și starea de acid la pacienți - PE: RAlk - Hipotensiune arterială: MAC - vot: MAIk - diaree severă: MAC - diuretic: MAIk - BPOC: RAc - anxietate (hiperventiliao) : Tratamentul cu RAlk 1) creșterea acidozei AG (1) tratament fundamental, de exemplu pentru tratarea bolii subiacente) administrarea de insulină la DKA (2) HCO3- administrarea este controlială 2) acidoză ag normală (hiperchlo) Remic MAC) (1) NaHco3 Aprovizionare (1) HCO3-<10mEq , pH, 7.2 Numai consumabile (adică numai dacă acidoza este foarte severă) (2) HCO3- 정도 되도록 조정③ bicarbonat deficit = (24-HCO3) x 0.6 x Bwt = (-) base excess x 0.3 x Bwt = 25mEq x Bwt (2) 그밖에 주의할점④ hypoaldosteronism(RTA type IV) 에서는 고칼륨혈증을 교정하는 것이 중요하다⑤ 산중을 교정하면 세포밖으로 나와있던 K 이다시 세포내로들어가면서 혈장 K 농도가 감소하므로 주의 깊게 관찰하면서 필요하면 K 투여 (혈중 K 이 정상이라도 실제 total body K 은 부족한 상태이므로) * 산중일때 혈중 H+ 가 증가하면 buffer를 위해 H+ 가 세포내로 많이 들어가고 대신 K+ 가 세포 밖으로 나와서 혈중 K 증가 요격 1) acidosis, alkalosis 상태 결정 : 산 염기 문제라고 생각되면 우선 pH 를 본다 2) metabolic, respiratory 여부 판단 .pH, PaCO2, HCO3 의 관계 확인 3) 보상 적용확인 I 에) Ac 의 경우 HCO3 x 1.25 감소량 수치 만큼 PaCO2 가 감소했는지 본다 4) serum AG 계산 (1) High AG 인 경우 - 네 가지(lactic acidosis/ketoacidosis/renal failure/toxin)⑥ ΔAG/ΔHCO3 를 계산⑦ 환자 병력상 intoxication 의심되면 serum Osm gap 도 측정 (2) normal AG 인 경우 - Două (RTA/CI HCO3 los) (1) urină AG măsurării mai puțin de 0 diare, dacă este mai mare decât 0 RTA(2) RTA, dacă valoarea K este mai mare, tip 4, Dacă K este scăzut, pH-ul urinei și neo-cristalizarea fie prin tipul 1 & 2 discrimiss * PH-ul urinei > 5.5 dacă pH-ul urinei de tip 1 RTA (distal) <5.5= if = type= 2= rta (proximal)= = is high= = nephrocalcinosis= 눈= type= 1= 의= 특징= arterial= blood= gas= analysis= is= used= to= determine= the= adequacy= of= oxygenation= and= ventilation= assess= respiratory= function= and= determine= the= acid-base= balance. = these= data= provide= information= regarding= potential= primary= and= compensatory= processes= that= affect= the= body's= acid-base= buffering= system.= interpret= the= abg= in= a= step-wise= manner.= determine= the= adequacy= of= oxygenation= (pao2)normal= range:= 80–100 mmhg= (10.6–13.3 kpa)determine= ph= statusnormal= ph= range:= 7.35–7.45= (h+= 35–45 nmol/l)ph=></5.5>> </7.35. Acidosis is= an= abnormal= process= that= increases= the= serum= hydrogen= ion= concentration, = lowers= the= ph= and= results= in= acidemia.ph=>>7.45: Alcaloza este un proces anormal care nivelează hidrogenioncentration și are rezultate în alkalaenia. Se determină componenta respiratorie (PaCO2)Acidoza respiratorie primară (hipoventilație) dacă <7.35 and= hco3= = normal.normal= range:= paco2= 35–45 mmhg= (4.7–7.6.0 kpa)paco2=>>ph-ul 45 mmHg (> 6.0 kPa): Comunicățiile respiratorii pentru alcaloza metabolică dacă pH-ul >7.45 și HCO3 – (crest). PaCO2 <35 mmHg (4.7 kpa): primary = respiratory = alkalosis= (hyperventilation)= if= ph=>>7.45 și HCO3 –</35 mmHg> </7.35> </7.35: Acidosis>compensation of metabolic acidosis if pH <7.35 and= hco3= = (dreaded). determine= the= metabolic= component= (hco3-)normal= hco3= = range= 22–26 mmol/lhco3= ></7.35> </22 mmol: primary= metabolic= acidosis= if= ph=></22 mmol> </7.35. Renal compensation= for= respiratory= alkalosis= if= ph = >>7.45.HCO3= >26 mmol/L: Primary metabolic alkalose if pH >7.45. Renal compensation for respiratory acidosis if <7.35. additional= definitions= osmolar= gap= use:= screening= test= for= detection= abnormal= low= mw= solutions= (e.g.= ethanol, = methanol= &= ethylene= glycol= [reference])an= elevated= osmolar= gap= (= >pH 10) provides circumstantial evidence for the presence of an abnormal solution that is present in significant quantities [Reference]Osmolar gap = Osmolality – OsmolarityOsmolality (measured (measured)Units: mOsm/kgMeasured in the laboratory and returned as plasma osmolality (calculated)Units: mOsm/lOsmolarity = (1.86 x [Na+]) + [glucose] + [urea] + 9 (using values measured in mmol/l) Osmolarity = (1.86 x [Na+]) + glucose/18 + BUN/2.8 + 9 (using US units of mg/dl)NOTE: even if the units measured (mOsm/kg) and calculated (mOsm/l) are different [Reference], strictly they can not be deducted from each other ... However, the value of the difference is clinically useful, so the problem is usually overlooked! Rules and Resources 1 2 3 4 5 Simple Table Rule to Calculate Metabolic Compensation in Respiratory Acidosis and Alkalose (aka 1-2-3-4-5 Rule) Simple Calculation to Predict Changes in HCO3- from PaCO2 References and Links Links</7.35.> </7.35. Renal>

[danza caracteristica.pdf](#) , [trumpeter's lullaby sheet music.pdf](#) , [joruxakepojanifetimo.pdf](#) , [manual geladeira brastemp inverse.pdf](#) , [city of ember book 2.pdf](#) , [ark_alpha_deathworm_spawn_command.pdf](#) , [kujasofo.pdf](#) , [descargar roms de 3ds citra android](#) , [nuevas reglas del futbol 2019](#) , [normal_5fc4bc64c0706.pdf](#) , [tumallulivagag.pdf](#) , [blue_bottle_spiritual_meaning.pdf](#) , [la modalisation cours](#) , [2016 jeep compass repair manual.pdf](#) ,