

ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย และ
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กุมารเวชศาสตร์เฉพาะทาง

ร่วมกับ

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
และโรงพยาบาลตำรวจ

ขอเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจ

เข้าร่วมการประชุม Interhospital Pediatric Chest Conference ครั้งที่ 3/2560

วันพฤหัสบดีที่ 25 พฤษภาคม 2560

ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารคุ้มเกล้า ชั้น 5

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

กำหนดการ

13:00 - 13:30 น. Guest Lecture : Application of Aviation medicine for Pulmonologist

โดย น.อ.นพ.เดชพนต์ โลหะนะ

อายุรแพทย์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤต และแพทย์เวชศาสตร์การบิน

13.30 -14.15 น. Case Discussion 1: A 14-year-old boy with fever with dyspnea

โดย อ.พญ. ฟ้าใส ประเสริฐสุวรรณ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

14.15 -15.00 น. Case Discussion 2: Infant present with Pneumonia and Anemia

โดย อ.พญ. อรสุธี ภราดรนิววัฒน์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สนับสนุนการจัดประชุมโดย: บริษัทสีลมการแพทย์ จำกัด

Interhospital Pediatric Chest Conference

วันพฤหัสบดีที่ 25 พฤษภาคม 2560

เวลา 13.00 -15.00 น.

Case 1: เด็กชายไทย อายุ 14 ปี ภูมิลำเนา จ.สงขลา

CC: ไข้ 7 วันก่อนมารพ.

PI: 7 วันก่อน ผู้ป่วยมีไข้สูงลอย ไม่มีไอหรือมีหัดนำมาก่อน ไม่มีท้องเสีย ไม่มีผื่นขึ้น กินยาลดไข้แล้วไข้ลดลงบ้าง

2 วันก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีไอแห้งๆ ดูเหนื่อยมากขึ้น กินได้น้อยลง ไปพบแพทย์ที่ รพช. แพทย์เห็นว่ามีอาการหายใจเหนื่อยมาก ซีพจรเร็ว จึงให้ 0.9 %NaCl 20 mL/kg x 2 dose หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น ไอเป็นเลือด จึงใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวมารับการรักษาต่อที่รพ.

PH: - เป็นบุตรคนที่ 1/2 Term newborn, vaginal delivery, BW 2,800 g,

กลับบ้านพร้อมมารดา

- วัคซีนครบตามเกณฑ์ เรียนหนังสือจบชั้นป.6

- ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว

PE:

- GA: tachypnea, bleeding per ETT
- V/S: BT 39.9 c, PR 124/min, RR 26/min, BP 131/76 mmHg, SpO2 100% while ambu bag
- Measurement: Wt 45 kg, Ht 169 cm
- HEENT: moderated pale conjunctiva, no icteric sclera
- Lungs: synchronized respiration, fair air entry, equal breath sound, coarse crepitation both sides
- Abd: no distension, soft, no guarding, liver and spleen cannot palpated
- Neuro: E4VtM6, no stiffness of neck, no facial palsy, symmetrical movement, DTR 2+ all ext

CXR: will be present

CBC: WBC 3150/mm³ (PMN 94%, L 4%, mono 2%) Hct 25.8% Hb 9 g/dL, Plt 45,000/mm³

Case 2: เด็กหญิง ชาวพม่า อายุ 2+ เดือน ภูมิลำเนา จ. ปทุมธานี

CC: หายใจเหนื่อย 1 วันก่อนมารพ.

PI: 3 วันก่อนมารพ. มีไข้ต่ำๆ ไอ มีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ไปตรวจที่คลินิกใกล้บ้าน แพทย์บอกว่าเป็นหวัด ได้ยาฆ่าเชื้อ ยาละลายเสมหะ และยาลดไข้มากิน แต่อาการไม่ดีขึ้น

1 วัน หายใจเร็วมากขึ้น ดูหอบ ไปตรวจซ้ำที่คลินิก ได้พ่นยา 1 ครั้ง แล้วกลับบ้าน หลังกลับบ้าน หอบมากขึ้น มารดาพามา รพ. ผู้ป่วยยังพอกินนมได้ ไม่ซึม ปัสสาวะปกติ ไม่มีถ่ายเหลว

PH: - Term female newborn, vaginal delivery, BW 3,064 g, Apgar 9, 10, no complication หลังเกิด กลับบ้านพร้อมมารดา

- last vaccine at age 2 เดือน

- ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว บิดามารดาแข็งแรงดี

PE: BW 5.5 kg

- V/S: Temp 37.9 °C, PR 180 /min, RR 75 /min, BP 90/30 mmHg, SpO₂ in room air 80% → 95% in O₂ high flow 10 LPM, FiO₂ 1.0

- GA: female infant, alert, mark dyspnea, no dysmorphic feature, looked pale

- HEENT: no sunken eyeballs, AF 1x1 cm, not sunken AF, not injected pharynx

- RS: suprasternal, intercostal, subcostal retraction, fair air entry, medium crepitation and expiratory rhonchi both lungs

- CVS: normal S1S2, no murmur

- GI: soft, no distension, no hepatosplenomegaly

- Skin: no rash

- NS: equally limb movement, normotonia

CXR: will be present

CBC: WBC 24,000 /mm³ (N 73%, L 6.8%, mono 19.4%), Hct 28.5%, Hb 9.3 g/dL,

PLT 283,000 /mm³