



สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก และ
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กุมารเวชศาสตร์เฉพาะทาง

ร่วมกับ

โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลภูมิพล คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจ

เข้าร่วมการประชุม Interhospital Pediatric Chest Conference ครั้งที่ 3/2562

วันพฤหัสบดีที่ 23 พฤษภาคม 2562

ณ ห้องประชุมห้องประชุม ปตท. อาคารเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษามหาราชนี ชั้น 9 ฝั่งรังสี
โรงพยาบาลตำรวจ

13.00-14.00 น. Literature research: Conduct and Review.

อาจารย์ นพ.ชนะภัย ไชยกุลศิลป์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

14.00 -14.30 น. Interesting case 1: A 14-year-old boy presented with chest tightness 2 months.

ผศ.นพ.รัฐพล อุปลา

หน่วยโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

14.30-15.00 น. Interesting case 2: A 13-year-old boy with cerebral AVM presented with acute

Dyspnea.

พญ.บุศวรรณ ธีระผลิกะ พญ.มนธิดา อุทัยรัตน์

อ.พญ.กัณฑรา แซ่ลิ้ม

หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สนับสนุนการจัดประชุมโดย บริษัทสตาดา ประเทศไทย จำกัด

Interhospital Pediatric Chest Conference

วันพฤหัสบดีที่ 23 พฤษภาคม 2562

เวลา 14.00-15.00 น.

Case 1... ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 14 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น

CC: แน่นหน้าอก มา 2 เดือน

PI: 2 เดือน ก่อนมารพ. มีอาการแน่นหน้าอกและมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา มีไอเวลาออกแรง เหนื่อยง่าย ไม่มีไข้ ก่อนหน้านี้เคยไปตรวจที่ รพ. ใกล้บ้าน แพทย์ได้ส่งตรวจ Chest X-ray และให้ยารักษาโรคกระเพาะกลับไปทานที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น ครั้งนี้มีอาการไอมากขึ้นและเหนื่อยมากขึ้น จึงมา รพ.

PH: ไม่มีประวัติไอเรื้อรังในครอบครัว

No TB contact

No underlying disease

คลอด term 38 week NL BW 3000 gm นอนรพ. 3 วัน

Lab ANC anti HIV negative

Vaccine ตามกำหนด

ไม่มีประวัติประสบอุบัติเหตุใดๆ

PE: Vital signs: T 37.2 °C, P 83 /min, RR 22 /min, BP 110/60 mmHg,

BW 50 kg (P50-75)

HEENT: not pale, no jaundice

Heart: no murmur

Lungs: decrease breath sound right lung

Abdomen: mildly distended, liver 2 cm below RCM, liver span 10 cm, no splenomegaly

Investigations:

CBC: Hb 12.7 g/dL, Hct 42%, WBC 7,700/mm³: PMN 70%, L18%, M 7%, E 5%,

Platelet 347,000 /mm³

UA: Sp.gr. 1.014, pH 6, protein-negative, sugar-negative, no WBC, no RBC

Chest X-ray: To be presented

Case 2... ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 14 ปี ภูมิลำเนา จ. สงขลา

อาการสำคัญ: หายใจเหนื่อย 2 ชม.

ประวัติปัจจุบัน:

3 สัปดาห์ก่อนมารพ. ผู้ป่วยปวดศีรษะ อ่อนแรง และซีมลง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ruptured cerebral AVM at left frontal lobe ส่งตัวมาทำ embolization ที่รพ. สงขลานครินทร์ หลังทำ embolization ผู้ป่วย full neurological recovery กลับบ้านได้

3 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อทำ cerebral angiogram หลังทำไม่มีภาวะแทรกซ้อน วางแผนกลับบ้าน แต่ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ต่ำๆ ไอ ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อาเจียนและยาลดไข้

2 ชั่วโมงก่อน ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก

การตรวจร่างกาย:

GA: alert, looked dyspnea

Vital signs: BT 38.3 °C, PR 130 /min, BP 95/65 mmHg, RR 30 /min, SpO2 92 %

HEENT: not injected pharynx, tonsil 2+, no exudate.

Heart: normal s1s2, no murmur

Lungs: poor air entry, generalized wheezing both lung

N/S: grossly intact

Investigations:

CBC: WBC 10,600 /uL, PMN 66 %, Lymp 24 %, Mono 9 %, Hb 14 g/dL, Hct 42 %, Plt 128,000 /uL

Chest X-ray: will be presented.