สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.)
ร่วมกับ
สาขาวิชาโรคระบบหายใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

มีความยินดีขอเรียนเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจ เข้าร่วมการประชุม
Interhospital Pediatric Chest Conference ครั้งที่ 5/2562
วันพฤหัสบดีที่ 12 กันยายน 2562
ระหว่างเวลา 12.45 – 15.00 น.
ณ ห้องเรียน 710 ชั้น 7
อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

กำหนดการ

12.45 – 13.20 น. TOPIC: Childhood OSA: Treatment beyond adenotonsillectomy
โดย ศ.พญ.อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์

13.20 – 14.00 น. CASE 1: A 12-year-old girl presented with chest tightness
โดย พญ.ธิดารัตน์ ศรีบุญยงค์
ผศ.นพ.ธีรเดช คุปตานนท์

14.00 – 15.00 น. CASE 2: A 2-year-old girl presented with prolonged dyspnea
โดย พญ.ณัฐชา คุณาปราโมทย์
ผศ.พญ.หฤทัย กมลาภรณ์

วิทยากรรับเชิญ:
อ.พญ.นิชนันท์ เรืองวัฒนไพศาล ภาควิชารังสีวิทยา
อ.พญ.ธิติพร ชุณหสวัสดิกุล ภาควิชารังสีวิทยา
ผศ.พญ.พิมพิณ อินเจริญ ภาควิชาพยาธิวิทยา

สนับสนุนการจัดประชุมโดย บริษัทไทยโอซูก้า จำกัด

CASE 1

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 12 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดจันทบุรี

Chief complaint: แน่นหน้าอก 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: **1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล** ผู้ป่วยเหนื่อยเวลาออกแรงเดินแล้วเหนื่อยมากขึ้น

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ แน่นบริเวณหน้าอกด้านซ้าย นอนราบได้ ไปโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ส่งตัวมาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตรวจร่ายกาย: พบ Loud P2, RV heaving, pansystolic murmur grade III at LPSB

Echocardiogram: Suspected pulmonary hypertension

Past illness: Term 38 wk NL BW 2,300 gm, No complication, ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาลก่อนหน้านี้

Physical examination: Vital signs: BT 37.1°C, PR 96/min, BP 110/70 mmHg, RR 24/min

SpO_2 96 % (room air)

GA : A Thai girl, good consciousness

HEENT: Tonsil 2+

LN: No cervical lymph node enlargement

Lungs: Good air entry, no crepitation

Heart: Loud P2, pansystolic murmur grade III at LUPSB

Abdomen: Soft, not tender, no hepatosplenomegaly

Neurological examination: Normal

Investigations:

CBC: Hb 14 g/dL, Hct 45 %, WBC 8,200 /μL, PMN 60 %, Lymp 31 %, Mo 4% platelet 191,000 /μL

CXR: will be presented.

CASE 2

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 1 ปี 11 เดือนภูมิลำเนา จังหวัดสมุทรสงคราม

Chief complaint: หอบเหนื่อย 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: **3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล** ไข้ ไอมีเสมหะ เหนื่อย ไปนอนโรงพยาบาลจังหวัด ได้รับการรักษาเป็นปอดติดเชื้อ ได้รับยาปฏิชีวนะ และ Respiratory care รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 20 วัน

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หลังกลับจากโรงพยาบาลได้ 5 วันกลับมาตรวจติดตาม พบว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย จึงให้นอนโรงพยาบาลรักษาตัวในโรงพยาบาลมาตลอด อาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยยังหายใจเหนื่อย ลด high flow nasal cannula ไม่ได้ จึงขอส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

Past illness: Twin A, Term GA 38 weeks, Birth weight 2400 grams, No complications ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาลก่อนหน้านี้

Physical examination:

Vital signs: BT 37.1°C, PR 180/min, BP 105/77 mmHg, RR 32/min, SpO_2 97 % (on HHHFNC 8 LPM, FiO_2 0.4)

GA: A girl, crying, dyspnea

HEENT: Pharynx and tonsil not injected, tonsil 2+ both

Lungs: Subcostal retraction, good air entry, expiratory wheezings with medium crepitations in both lungs

Heart: Normal S1S2, no murmur

Abdomen: Soft, not tender, liver and spleen can't be palpated

Investigations:

CBC: Hb 12.6 g/dL, Hct 39.4%, WBC 12,800/μL, PMN 69%, Lymp 26% Eo 0%, Mo 5% platelet 354,000 /μL

ABG: pH 7.41, $PaCO_2$ 45, PaO_2 78, HCO_3 34.9, BE 8.4

CXR: will be presented