



สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย และ
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กุมารเวชศาสตร์เฉพาะทาง

ร่วมกับ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าและคณะแพทยศาสตร์ศรีนครินทร์วิโรฒ

ขอเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจ

เข้าร่วมการประชุม Interhospital Pediatric Chest Conference ครั้งที่ 2/2563

วันพฤหัสบดีที่ 2 เมษายน 2563

ณ ห้องประชุม 301 ชั้น 3 อาคารพัชรกิติยาภา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

13.00 -13.45 น. “การผ่าตัดส่องกล้องปอดแบบไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Non-Intubated Video-Assisted Surgery)”

- อ.พญ.ชมพูนุท ปณสมิทธิ

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- อ.นพ.ศิระ เลาหทัย

หน่วยศัลยกรรมทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

13.45-15.45 น. Case discussion 1 : A 15-year-old boy with pleural effusion

- นพ.รุ่งโรจน์ มั่นสปรี่เปรม

- อ.ดร.พญ.ศิตา กัลยาณรุจ

14.45 -15.45 น. Case discussion: A 2 years and 9 months old with massive pleural effusion

- พญ. จุฑาทิพย์ คุณสิริไพบุลย์

- รศ.นพ.มนูธรรม มานวงษ์ชัย

วิทยากรรับเชิญ - อ.นพ.วิฑิต เลขวัต

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สนับสนุนการจัดประชุมโดย บริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด

Interhospital Pediatric Chest Conference

วันพฤหัสบดีที่ 2 เมษายน 2563

เวลา 13.45 –14.45 น.

Case 1 : A 15-year-old boy with pleural effusion

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 15 ปี โรคประจำตัว Down syndrome with hypothyroid (on Euthyrox (50) 1x1)

ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

อาการสำคัญ : ไข้ ไอ เสมหะ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน : 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ เสมหะ ไปคลินิก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อมทอลซิล

อักเสบ ได้รับยาฆ่าเชื้อกลับบ้าน

5 วันก่อนมาโรงพยาบาลยังมีไข้ ไอ เสมหะ แต่มีหายใจเหนื่อยมากขึ้น จึงไปโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง พบมีน้ำในปอด ได้เจาะตรวจ (serum : total protein 76.8 g/L, LDH 375 U/L, albumin 26 g/L, pleural fluid : total protein 59.5 g/L, LDH 842 U/L, albumin 19.8 g/L, total cell 5,411; WBC 411, RBC 5000, mononuclear cell 97 %, PMN 3 %, ADA 81.2 U/L, gram & AFB & modified AFB negative) แล้วจึงส่งตัวรักษาตามสิทธิ์ ที่รพ.ต้นสังกัด ได้ให้ยาฆ่าเชื้อ (Ceftazidime) และใส่ ICD หลังได้ยาฆ่าเชื้อ ยังมีไข้ตลอด pleural fluid มีสีขุ่นขึ้นออกมาวันละ 50-100 ซีซี จึงส่งตัวมารักษาต่อที่ วชิรพยาบาล

การตรวจร่างกาย : V/S: BT 38 °C, BP 110/75 mmHg, HR 115/min, RR 24/min, SpO2 98 % room air,

BW 43 kg (P25-50), Ht 150 cm (P25-50)

Skin: no rash, no petechiae, no ecchymosis, no bruise

GA: good consciousness, no dyspnea, no cyanosis, no jaundice

HEENT: tonsil 2+, left cervical LN enlargement 3x3 cm, firm consistency 4x4 cm

RS: no retraction, decrease breath sound left lower lung, no bronchial breath sound

CVS: normal S1S2, no murmur

Abdomen: soft, not tender, liver and spleen not palpated

Investigations: CBC: Hb 11.4 g/dl, Hct 35.7 % MCV 84.8 fl, MCH 27.1 pg, MCHC 31.9 g/dl, RDW

18.4 %, WBC 7,720/ul (N 86%, L 7%, M 7%, E 1%, B 1%), Platelet 504,000/ul

CXR: will be presented

Case 2: A 2 years and 9 months old with massive pleural effusion

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 2 ปี 9 เดือน โรคประจำตัว Arachnoid cyst S/P right VP shunt
ภูมิลำเนา กทม.

อาการสำคัญ : หอบเหนื่อย 3 วัน

ประวัติปัจจุบัน: 3 วันหอบเหนื่อย ไม่ใช่ ไอ วันนี้เหนื่อยมากขึ้น กินอาหารน้อยลง ไม่ปัสสาวะมา 8 ชั่วโมง

การตรวจร่างกาย : V/S: BT 36.9 °C, BP 113/85 mmHg, HR 142/min, RR 58/min, SpO₂ 92 % room air,
BW 14 kg (P50)

Skin: no rash, no petechiae, no ecchymosis, no bruise

GA: good consciousness, marked dyspnea, no cyanosis, no jaundice

HEENT: tonsil 1+

RS: subcostal, intercostal and suprasternal notch retraction, decrease breath sound and dullness on percussion right side, decreased tactile fremitus right side.

CVS: normal S1S2, no murmur.

Abdomen: soft, not tender, liver and spleen not palpated

Investigations: CBC: Hb 12.6 g/dl, Hct 38.1 % MCV 54.8 fl, MCH 18.1 pg, MCHC 33.1 g/dl,
RDW 18.3 %, WBC 7,350/ul (N 49 %, L 45 %, M 5 %, E 1%), Platelet 295,000/ul

Chest X-ray: will be presented