



Interhospital chest conference

25 September 2008

เด็กชายอายุ 13 ปี ภูมิลำเนา จ.กำแพงเพชร

อาการสำคัญ: หายใจลำบากมา 16 ชั่วโมง

ประวัติปัจจุบัน: underlying mental retardation

16 ชม.ก่อนมารพ. มารดาสังเกตเห็นผู้ป่วยอมและกลืนก้อนหินขนาด 3 ซม. ขณะกำลังนั่งเล่นกับน้อง หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่ยอมกินข้าว ทำท่าคล้ายจะอาเจียนแต่ไม่มีอะไรออกไอบ่อย ไม่มีไข้

4 ชม.ก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หอบเหนื่อย ไม่ยอมนอน กลืนน้ำลายไม่ได้ ไข้ต่ำๆ จีง พามารพ.



ประวัติอดีต: แรกคลอด C/S due to CPD, BW 3,500กรัม หลังคลอดสบายดี

พัฒนาการปกติ อายุ 1 ปี นอนโรงพยาบาลต่างจังหวัด เป็นปอดอักเสบ และมีอาการชักเกร็ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังจำหน่ายจากรพ. ไม่ชักอีก ไม่เจ็บป่วยรุนแรง แต่พัฒนาการช้า และ ไม่ได้ไปติดตามการรักษาต่อเนื่อง พัฒนาการปัจจุบันยืนคลานได้ ส่งเสียงอ้ออา พูดเป็นคำได้คำเดียว “ข้าว” บอกความต้องการได้ บอกปัสสาวะได้ ต้องป้อนข้าวให้ กินอาหารหยาบตามปกติได้ เป็นลูกคนที่ 1/2 น้องสาวอายุ 2 ปี ในครอบครัวแข็งแรงดี



ตรวจร่างกาย: BW 35 kgs

Vital signs:

BT 37 °c, BP 60/40 mmHg, HR 160 bpm, RR 36 bpm

GA: A Thai boy, no jaundice, dyspnea, looked pale and cyanosis, agitated, no dysmorphic feature.

HEENT: not pale conjunctivae, no icteric sclerae, injected pharynx with hypersecretion, flaring alar nasi.



Chest: suprasternal and subcostal retraction,
generalized medium and fine crepitation both
lower lungs.

Heart: tachycardia, normal S₁S₂, no murmur

Abdomen: flat, not tender, no hepatosplenomegaly.

Extremities: poor tissue perfusion

O₂ sat 80%(roomair)

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

CBC: Hb 8.6 g/dl Hct 26.8% WBC 69,200(N 97%
L 3%) Plt 638,000/mm³

Film x-ray: will be presented

