

## Interhospital Chest Conference January 2006

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 8 ปี รับ refer จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ

ประวัติและตรวจร่างกาย จากใบ refer ดังนี้

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย เพลีย

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล หลังรับประทานข้าวเดียว ~10 นาที มีอาการเหนื่อย หน้าซีด  
ตัวเย็น อาเจียน 3 ครั้ง กระสับกระส่าย เหงื่อออก มารดาจึงพาไป  
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

ประวัติอดีต อายุ 15 วัน แพทย์บอกเป็นปอดอักเสบ เข้ารับการรักษาใน  
โรงพยาบาล 1 สัปดาห์

ตรวจร่างกายที่ โรงพยาบาลเอกชน

PE BP 100/60 mmHg, PR 120 /min, RR 30/min, SpO<sub>2</sub> 96-98%(room air),

T 37.3 °C, drowsiness

Mild pale, no jaundice

No injected pharynx & tonsils

Heart: normal S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub>, no murmur

Chest: dyspnea

no adventitious sound

Abdomen: soft, not distend

liver 3 FB below RCM, spleen just palpable

Extremities: no edema

CBC Hb 12.6 g/dl, Hct 38%

WBC 25,000 cells/mm<sup>3</sup> (PMN 90%, L 5%, Mo 2%, Eo 2%, Baso 1%)

Plt 520,000 cells/mm<sup>3</sup>

CXR normoaeration

bilateral patchy infiltration กระจายจากบริเวณ perihilar region

no cardiomegaly



หลัง admit ได้ 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยเหนื่อยหอบมากขึ้น ปากเขียว RR 40-50/min, SpO<sub>2</sub> 80% (on O<sub>2</sub> cannula 5 LPM) แพทย์ได้ให้ O<sub>2</sub> mask with bag 10 LPM และได้วัด SpO<sub>2</sub> 93-94%, BP 80/50 mmHg, PR 130 /min, ค่อนข้างเบา แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยการ intubation, 0.9% NSS 10 cc/kg/hr IV × 2 doses, Dopamine IV drip 5 mcg/kg/min, Dobutamine IV drip 10 mcg/kg/min และให้ยาปฏิชีวนะเป็น Maxipime + Gentamicin จากนั้นจึง refer มาโรงพยาบาล รามาธิบดี

ประวัติเพิ่มเติม : ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกขณะเดินกลับจากร้านก๋วยเตี๋ยวต้องหยุดนั่งพักประมาณ 3 ครั้ง

PH: บุตร 3/3 term, NL, BW 2,560 gm

G&D: เรียน ป.2 ผลการเรียนปานกลาง

FH: ลุงเป็นวัณโรค รักษาไม่ครบ เสียชีวิตมา 2 ปี

PE V/S: BT 36.5°C, BP 110/85 mmHg, PR 148/min, faint, capillary refill 3 sec

RR 40/min

BW 19 kgs Ht 114 cms

Mildly pale conjunctivae, no jaundice

On ETT

Heart: normal S<sub>1</sub> S<sub>2</sub>, no murmur

Chest: good air entry, normal breath sound

no adventitious sound

Abdomen: soft, not distend

liver 1 FB below RCM, span 7 cm

spleen is not palpable

Extremities: no edema

Neuro: grossly intact

แรกรับคิดถึงสาเหตุดังนี้

1. Pulmonary embolism เนื่องจากมีประวัติ chest pain, dyspnea, tachypnea, desaturation และ shock ที่เกิดขึ้นมาทันทีทันใดร่วมกับ CXR มี pulmonary infiltration ซึ่งมักจะไม่มีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง
2. Atypical pneumonia eg. Mycoplasma pneumoniae เนื่องจากไม่มีไข้ age group เข้าได้ CXR ดูรุนแรงกว่า lung sign และมี extrapulmonary manifestation ได้มาก เช่น myocarditis แต่ที่ไม่เหมือน คือ ผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยมีการไอเลย ลักษณะของ CBC ก็ไม่ค่อยเหมือน
3. Staphylococcal pneumonia เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงในเวลาไม่นาน CXR มีลักษณะเป็น bilateral infiltration ซึ่งใน Staphylococcal pneumonia มีลักษณะเป็น hematogenous spread ได้ แต่ที่ไม่เหมือน คือ ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่ไอ lung sign ปกติ

แรกรับ continue Dopamine 5 mcg/kg/min, Dobutamine 10 mcg/kg/min เนื่องจากผู้ป่วยมี capillary refill ค่อนข้างช้า จึงคิดว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหามาจาก septic shock ได้ แต่ยังไม่สามารถหา source ของ infection ได้ จึงได้ทำ LP ไปด้วย (ผลปกติ)

Treatment : cont. IV Dormicum , prn IV Fentanyl

Dopamine 5 mcg/kg/min, Dobutamine 10 mcg/kg/min (try wean off ไม่ได้)

NPO

Start antibiotic เป็น Cefepime และ Azithromycin

Investigations

CBC: Hct 39.7%

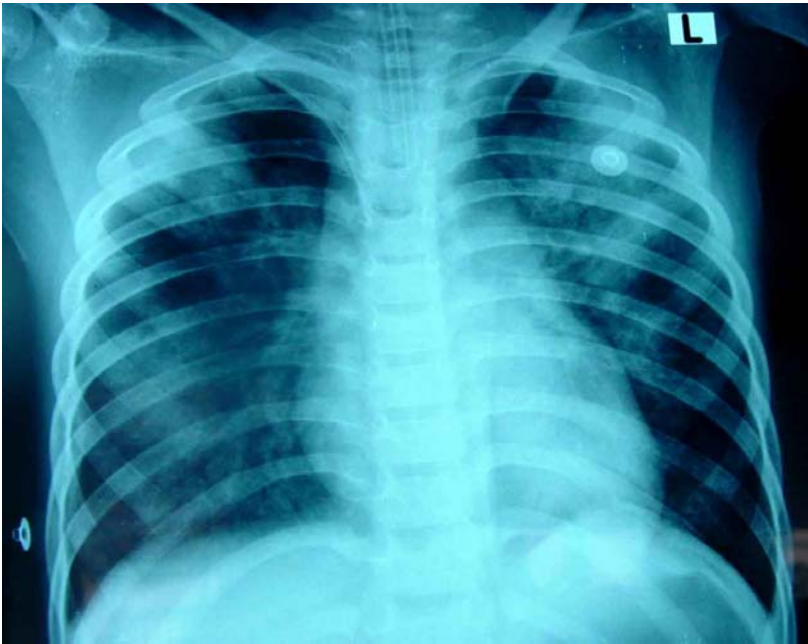
WBC 19,900 cells/mm<sup>3</sup> (N 86%, L 9%, Mono 5%)

Platelet 326,000 cells/mm<sup>3</sup>

CXR slightly hyperaeration

Patchy infiltration both upper lobes and right lower lobe กระจายถึง periphery

Cardio – thoracic ratio 0.52



Coagulogram : PTT 33.7 sec (24-34 sec)  
PT 19.4 sec (10-13 sec)  
TT 11.2 sec (10-13.5 sec)  
INR 1.32

D-dimer test 746 ug/L (0-300)

Fibrinogen level 449 mg/dL (184-402)

Blood chemistry: BUN 13 mg/dL, Cr 0.3 mg/dL

Na<sup>+</sup> 134 mmol/L, K<sup>+</sup> 4.94 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 97 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.3 mmol/L

Uric acid 5.7 mg/dL (3.5-7.2)

Triglyceride 73 mg/dL (30-150)

Cholesterol 179 mg/dL (147-201)

Calcium 7.92 mg/dL (8.8-10.5)

Phosphorus 3.1 mg/dL (2.5-4.9)

Liver function test: TB 0.9 mg/dL, DB 0.1 mg/dL, AST 852 U/L, ALT 112 U/L, GGT 25 U/L, AP 210 U/L, TP 64 g/L, Alb 36.8 g/L

Acute phase reactant: ESR 38 ml/hr (0-20)

CRP 94.68 mg/L (0-5)

ABG (On Servo I, PRVC mode, TV 8 cc/kg, FiO<sub>2</sub> 0.5, PEEP 5 cm H<sub>2</sub>O, RR 30/min)

pH 7.494, pCO<sub>2</sub> 29.7 mmHg, pO<sub>2</sub> 82.1 mmHg, HCO<sub>3</sub> 23.1 mmol/L, BE 1.3 mmol/L

วันที่ 2 pulse ข้อมือซ้ายมากกว่าข้อมือขวา

pulseless of lower extremities

วัด BP 4 Extremities ดังนี้

91/55 86/50

72/27 62/32

Cardiac enzyme: LDH 1,845 U/L (100-190)

CK 10,655 U/L (30-200)

CK-MB 547 U/L (0-24)

Troponin T 3.780 ng/mL (0.000-0.010)

Mycoplasma titer 1:160

EKG: NSR, rate 150/ min, right QRS axis

Q wave in lead I, aVL, V<sub>2</sub> - V<sub>4</sub>