



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

### Case 3: โรงพยาบาลราชวิถี

“A 79-year-old female presents with abdominal pain for 2 days”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิง ปรัชญา วังตาล

สถาบัน โรงพยาบาลราชวิถี

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พนธ์ อินทลาภพร

สถาบัน โรงพยาบาลราชวิถี

**Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ไม่ได้ประกอบอาชีพ

**Chief complaint:** ปวดท้อง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

**Present illness:**

2 วันก่อนมาร.พ. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องทั่ว ๆ ทั่ว ไม่ร้าวไปไหน pain score 4/10 ค่ะ แน่น สังเกตว่าท้องโตขึ้นกว่าปกติ ขาบวมทั้งสองข้างพอเค็ม กินอาหารได้ปกติ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ถ่ายเหลว มีไข้สูง นอนราบได้ ไม่เจ็บหน้าอก ไม่มีตัวตาคเหลืองมากขึ้น ไม่มีผื่น ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีปัสสาวะขุ่น

**Past history:** last admit โรงพยาบาลพิจิตร 6-18 มกราคม พ.ศ. 2565 ด้วยอาการท้องบวมโตขึ้น 1 เดือน

**Underlying disease:** Cirrhosis วินิจฉัยปีพ.ศ. 2548 ไม่ทราบสาเหตุ ไม่เคย liver biopsy รักษาแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลพิจิตร

**Personal history:**

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ลูกกลอน
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด

**Current medication:**

1. Furosemide (40) 1\*1 oral pc
2. Aldactone (100) 1\*1 oral pc
3. Manidipine (20) 1\*1 oral pc
4. Omeprazole (20) 1\*1 oral ac



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

### Family history:

- ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมหรือโรคเมร็งหรือโรคติดเชื้อในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์โรค

### Physical Examination:

**Vital signs:** BP 115/64 mmHg, HR 110/min, BT 39.9°C, RR 18/min. (SpO<sub>2</sub> at room air 96% BW 54 kg, Height 150 cm BMI 24 kg/m<sup>2</sup>)

**General appearance:** A thai female, awake, alert, and oriented to time, place, and person

**HEENT:** no pale conjunctivae, no injected conjunctivae, anicteric sclerae, no injected pharynx, no tonsil enlargement, no oral ulcer, normal size of thyroid gland

**LN:** No superficial lymph node enlargement

**RS:** Trachea in midline, equal lung expansion and breath sound, no adventitious sound

**CVS:** No engorged neck vein, apical beat at 5<sup>th</sup> left ICS & MCL, no heave, no thrills, normal S1S2, no murmur

**Abdomen:** no surgical scar, carput medusae was found, marked distension, normoactive bowel sound, soft, generalized mild tenderness, no guarding, liver and spleen were impalpable, liver span 8 cm, no CVA tenderness

**Extremities:** pitting edema 3+, no deformity, palmar erythema both hands

**Skin :** no rash

**Neurology:** E4V5M6, pupil 3 mm RTLBE, CN grossly intact, full EOM

### Investigations:

**CBC:** Hb 12.8 g/dL, Hct 36%, MCV 98.6 fL, MCH 34.5 pg, MCHC 35 g/dL, RDW13.8%, Plt 120,000 cells/mm<sup>3</sup>, WBC 8,890 cells/mm<sup>3</sup> (N 88.7%, L 9.9%, M 1.4%, E 0%)

**Coagulogram:** PT 16.5 Sec, INR 1.52, PTT 31.1 sec, APTT 1.23

**Blood chemistry:** BUN 19 mg/dL, Creatinine 0.93 mg/dL, Sodium 136 mmol/L, Potassium 3.15 mmol/L, Chloride 104 mmol/L, Carbondioxide 21 mmol/L, lactate 4.2 mmol/L

**LFTs:** Albumin 2.4 g/dL, Globulin 3.6 g/dL, Total bilirubin 1.56 mg/dL, Direct bilirubin 0.84 mg/dL, AST 68 U/L, ALT 33 U/L, ALP 108 U/L

**Abdominal tapping:** WBC 4,471/cu.mm. PMN 90% macrophage 10%, ANC 4,023



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

### Chest X-ray:

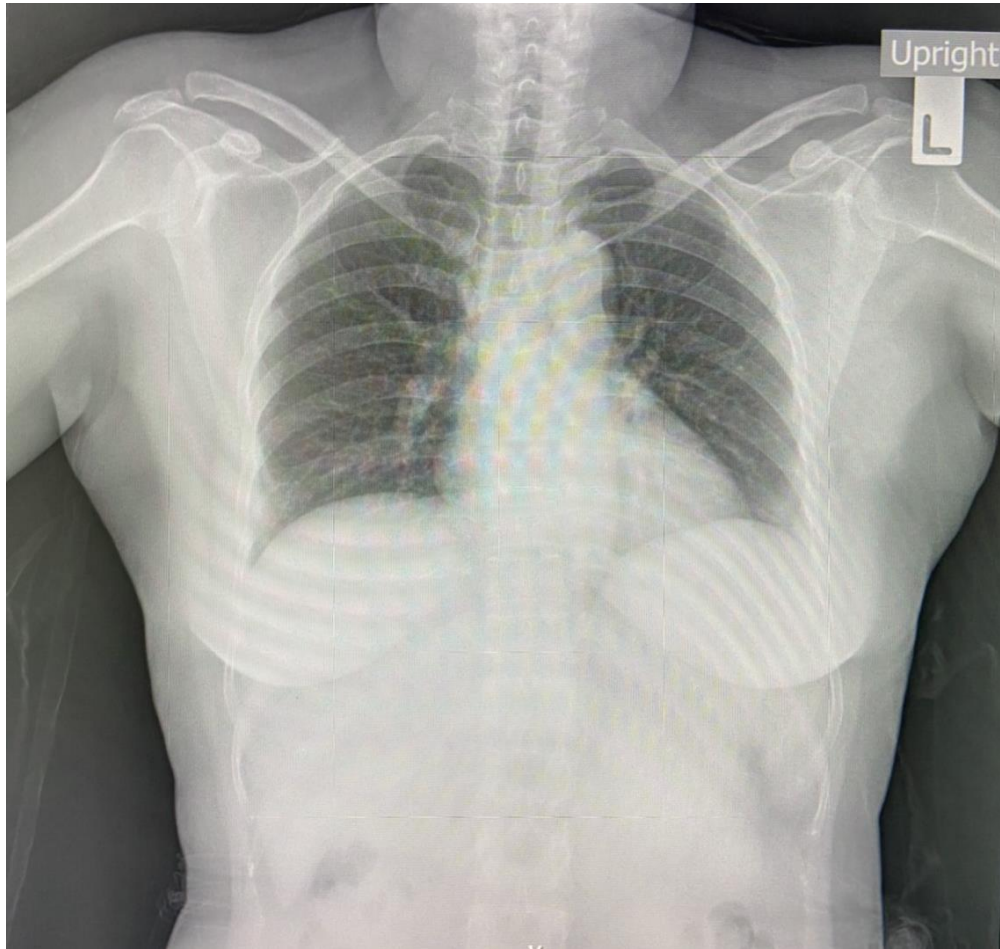


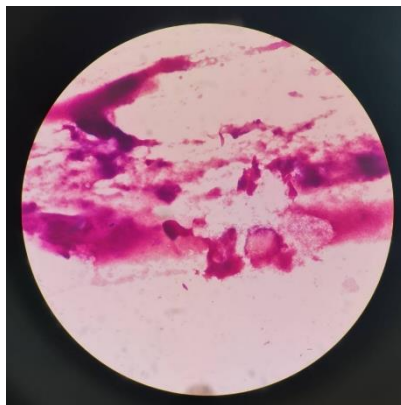
Figure1: แสดงภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray)

## Case summary

### ผล investigation

**Ascites profile:** WBC 4,471/cu.mm. PMN 90% macrophage 10%

**Ascites Gram stain:** Gram negative bacilli and PMN



**Figure 1.** Gram negative bacilli from ascites gram stain.

**Ascites culture:** *Pasteurella multocida*

**Hemoculture for Bacteria:** *Pasteurella multocida*

**Figure 2.**



(A) Bacteria do not grow on McConkey agar.



(B) smooth mucoid colonies on chocolate agar.



(C) smooth mucoid colonies without hemolysis on blood agar.



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

○ **Clinical diagnosis:** *Pasteurella multocida* spontaneous bacterial peritonitis with septicemia

○ **Microbiological diagnosis:** *Pasteurella multocida* from cultures

○ **Management:** Meropenem 2 gm IV stat then 1 gm IV q 8 hr (28/1/65-31/1/65) ceftriaxone 2 gm IV q 24 hr (31/1/65-13/1/65)

○ **Progress:** Patient's clinical was improved after empiric antibiotic with meropenem intravenous. Hemoculture and ascites culture were no growth at day 4 of treatment then deescalate to ceftriaxone for 14 days. At follow up date 26/2/65, she had afebrile and her clinical and ascites profile was improved and decreased in cell number.