



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ

Zoom Meeting

### Case 3: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### “A 64-year-old male presents with bilateral hand and forearm swelling for 1 day”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์อัษฎางค์ พิศมัย

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา : พันเอก จิตติวัฒน์ ช่างประดับ

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ ปี 64 อาชีพ ข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

**Chief complaint:** มือสองข้างบวม 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

13 ชั่วโมงก่อนมา รพ. ผู้ป่วยไปปล่อยปุ๊ทะเลที่เขตบางขุนเทียนถูกปุ๊ทะเลหนีบริเวนนิ้วหัวแม่มือซ้ายและนิ้วนางขวามีแผลถลอกขนาดเล็กไม่มีเลือดออก

3 ชั่วโมงก่อนมา รพ. ผู้ป่วยสังเกตว่าบริเวณมือทั้ง 2 ข้างบวมมากขึ้น ร่วมกับมีนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างและนิ้วชี้ขวามีอาการปวดและบวมคล้ำ มีอาการใช้ส้อมช้อน รู้สึกหายใจเร็วมากขึ้น จึงเดินทางไปปรึกษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

1 ชั่วโมงก่อนมา รพ. ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้น ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลใกล้บ้าน และได้รับการส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### Past history:

- Essential hypertension รับประทานยาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

#### Personal history:

- แต่งงาน 1 ครั้ง มีบุตร 2 คน สุขภาพแข็งแรงดี
- เคยดื่มสุราตามเทศกาล หยุดมาแล้ว 30 ปี ไม่สูบบุหรี่

#### Family history:

- ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาที่บ้านที่อำเภอบางพลี จ.สมุทรปราการ
- ไม่มีประวัติโรคเมรั้งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

#### Current medications:

- Bisoprolol (2.5) ¼ tab po OD pc
- Amlodipine (5) 1 tab po OD pc



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

- Valsartan/HCTZ (80/12.5) 1 tab po OD pc
- Simvastatin (10) 1 tab po OD hs

### Physical examination:

**Vital signs:** BP 102/62 mmHg, PR 130 (irregular) /min, BT 37.9°C, RR 24 /min

Body weight 73 kg, Height 173 cm, BMI 24.39 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** An elderly Thai man, looked sick, drowsiness

**HEENT:** Mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no oral thrush, no thyroid gland enlargement, no parotid gland enlargement

**CVS:** JVP 3 cm above sternal angle, pulse full and regular, PMI at 5<sup>th</sup> ICS MCL, normal S1 S2, no murmur

**RS:** Normal chest contour, normal and equal breath sound, no adventitious sound

**Abdomen:** No distension, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, not tender, no shifting dullness on percussion, liver span 8 cm, splenic dullness negative

**Extremities:** Erythematous, swelling and marked tenderness at both hands and both lower arms, ecchymosis at both first fingers, capillary refill 2-3 seconds (Figure 1, 2)

	Right	Left
Radial arterial pulse	2+	2+
Ulnar arterial pulse	2+	2+

**Lymph node:** No superficial lymphadenopathy, axillary lymph node can't be palpated

**Neurological examination:** Mental status: Drowsiness, follow to command

cranial nerve: No facial palsy, no uvula and tongue deviation, normal gag reflex

motor power: Grade V all, sensory: intact, reflex 2+ all extremities

### Investigation

**CBC:** Hb 12 g/dL, Hct 36%, WBC 3,000 cell/mm<sup>3</sup>, PMN 79.9%, lymphocyte 13.8%, monocyte 5.5%, eosinophil 0.7%, platelet 105,000 cell/cu.mm, MCV 92.5 fL, RDW 15%

**Blood chemistry:** BUN 23.2 mg/dl, creatinine 1.06 mg/dl

Na 140 mmol/L, K 3.2 mmol/L, Cl 105 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 23 mmol/L

**LFT:** Albumin 4.4 g/dL, globulin 2.9 g/dL, TB 1.30 mg/dL, DB 0.1 mg/dL, AST 39 U/L, ALT 41 U/L, ALP 52 U/L



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

UA: Yellow, clear, sp.gr 1.015, pH 5.5, protein negative, glucose negative, ketone negative, blood negative, bilirubin negative, urobilinogen negative, WBC 0-1 /HPF, RBC 0-1 /HPF, squamous cell 0-1 /HPF, bacteria few, mucous few



**Figure 1:** แสดงภาพความผิดปกติที่มือซ้าย



**Figure 2:** แสดงภาพความผิดปกติที่มือขวา

## Summary

### ผล investigation ที่สำคัญ



Figure 1 ความผิดปกติที่มือซ้าย

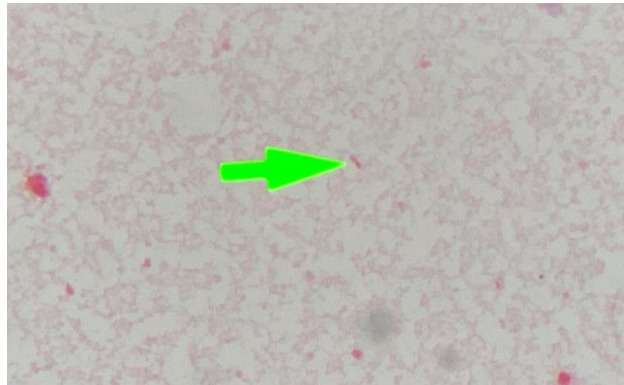


Figure 2 Gram stain

○ **Clinical diagnosis:** Bilateral hands necrotizing fasciitis with sepsis

○ **Microbiological diagnosis:** *Vibrio vulnificus* bilateral hands necrotizing fasciitis with sepsis

○ **Management:** - Surgical management: Bilateral hands fasciotomy and debridement

- Medical management: Ceftriaxone 2 g iv OD and Clindamycin 600 mg iv q8h for 2 days then switch to Doxycycline (100) 1 cap po bid pc and Ciprofloxacin 400 mg iv q8h total antibiotics 14 days

○ **Progress:** แผลที่มือทั้ง 2 ข้าง ค่อย ๆ ดีขึ้นในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังจากออกจากโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำให้ทำแผลต่อจนหายเป็นปกติ