



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“An 82-year-old man presented with alteration of consciousness for 3 days”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์กัณต์ธร เจริญพจน์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา: อาจารย์นายแพทย์ภาณุภูมิ พุ่มพวง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วย ชายไทย อายุ 82 ปี อาชีพ ครู (เกษียณอายุมา 22 ปี) ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

อาการสำคัญ

ซึมลง 3 วันก่อนมารพ.

ประวัติปัจจุบัน

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวดังนี้

1. Type 2 DM: baseline HbA1c 7.4% ตรวจเมื่อ 1 สัปดาห์ก่อน
2. Chronic kidney disease stage 3a: baseline creatinine 1.32 mg/dL
3. Hypertension: baseline BP 120-140/64-73 mmHg
4. Dyslipidemia
5. Alzheimer disease: status เดิมช่วยเหลือตัวเองพอได้ กินข้าวได้เอง อาบน้ำได้แต่ต้องช่วยพยุง

3 วันก่อนมา รพ. ผู้ป่วยมีไข้สูง อ่อนเพลีย ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีไอ หรือน้ำมูก กินยาพาราเซตามอลแล้วไข้ลดลง ผู้ป่วยนอนทั้งวันแต่ปลุกมาทานข้าวได้

2 วันก่อนมา รพ. ไข้สูงมากขึ้น หนาวสั่น ซึมลง ปลุกไม่ค่อยตื่น ไม่อาเจียน ไม่มีอาการชักเกร็งหรือแขนขากระตุกญาติสังเกตว่าเท้าซ้ายบวมแดงร้อน เจ็บเวลาขยับข้อเท้าข้างซ้าย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง กินยาพาราเซตามอลแล้วไข้ไม่ลดลง ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ปฏิเสธประวัติกระแทกศีรษะหรืออุบัติเหตุ ไม่เคยมีบาดแผลบริเวณเท้ามาก่อน ไม่มีใครในครอบครัวมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วย

ประวัติอดีต

เคยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเมื่อ 50 ปีก่อน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

ประวัติยาและประวัติส่วนตัว

ปฏิเสธประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร, ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม, ยาหม้อ, ยาสมุนไพร, ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา/สูบบุหรี่, ไม่มีรอยสักตามตัว, ไม่มีสัตว์เลี้ยง, ไม่ได้ฉีด vaccine เป็นประจำ

Current medication

1. Metformin (500 mg) 1×2 oral pc
2. Amlodipine (10 mg) 1×1 oral pc
3. Enalapril (5 mg) 1×1 oral pc
4. Atorvastatin (10 mg) 1×1 oral pc
5. Aspirin (81 mg) 1×1 oral pc
6. Memantine (10 mg) 1×2 oral pc
7. Rivastigmine (6 mg) 1×1 oral pc
8. Folic acid (5 mg) 1×1 oral pc

ประวัติครอบครัว

อาศัยอยู่กับภรรยา ภรรยาแข็งแรงดี มีบุตร 2 คน บุตรชาย 1 คน และบุตรสาว 1 คน

Physical examination

Vital sign: BT 39.8°C, BP 160/90 mmHg, PR 114 /min, RR 22 /min, SpO₂ 100% (room air)

Height 165 cm, Body weight 50 kg

General appearance: An elderly male, drowsiness, not pale and no jaundice, no edema, no signs of chronic liver disease

HEENT: no conjunctivitis, no oral ulcer, no oral thrush, no OHL, no glossitis, thyroid gland not enlarged, no superficial cervical lymphadenopathy

Skin: no rash, no petechiae

Cardiovascular system: JVP 3 cm above sternal angle, peripheral pulse full and regular, PMI at 5th ICS, Lt. MCL, no heaving, no thrill, normal S1/S2, no murmur

Respiratory system: trachea in midline, equal and normal breath sound, no adventitious sound



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Abdomen: surgical scar at RLQ, no distension, normal bowel sound, soft, not tender, liver and spleen not palpable, liver span 8 cm, no increase splenic dullness, shifting dullness negative

Extremities: ill-defined erythema, warmth and tenderness at dorsum of left foot, mild swelling and tenderness on motion at left ankle, mild swelling at right knee

Nervous system: E3V4M6, drowsiness but obey to simple command, normal fundoscopic examination, pupil 3 mm RTLBE, EOM can cross midline, no facial palsy, normal muscle tone, motor power at least grade III all extremities, sensory cannot be evaluated, deep tendon reflex 2+ all except both ankle reflex 1+, Babinski sign absent, cerebellar sign cannot be evaluated, stiff neck positive

Laboratory investigation

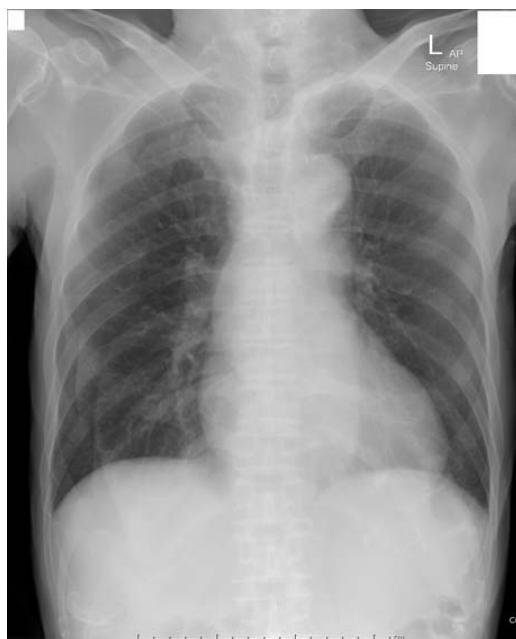
CBC: Hb 12.1 g/dL, Hct 37.2%, MCV 93 fL, WBC 11,850 cell/mm³ (N 87.3%, L 6.4%), platelet 152,000 cell/mm³

Blood chemistry: BUN 26.5 mg/dL, creatinine 1.53 mg/dL, Na 140 mmol/L, K 4 mmol/L, Cl 103 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L

Liver function tests: Total bilirubin 0.31 mg/dL, direct bilirubin 0.12 mg/dL, AST 39 U/L, ALT 25 U/L, ALP 69 U/L, albumin 3.0 g/dL, globulin 4.2 g/dL

Urinalysis: pH 6.0, urine spec 1.015, protein 1+, sugar 2+, WBC 1-2/HPF, RBC 2-3/HPF

Chest X-ray: as shown





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

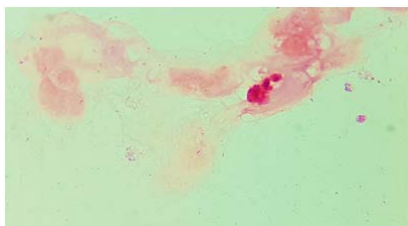
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

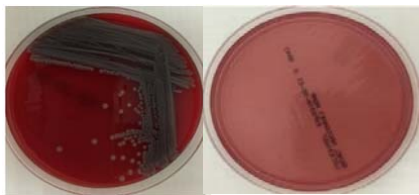
ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Case Summary

Investigation



CSF gram stain: few gram-negative rods



H/C: gram-negative rods growth on blood agar but not MacConkey agar, oxidase positive

CFS: OP 15 cmH₂O, CP 7 cmH₂O, WBC 13 cells/mm³ (PMN 60%, L 34%, Mo 6%), Protein 300 mg/dL, Sugar 55 mg/dL (Blood sugar 226 mg/dL, ratio 0.24)

Clinical diagnosis

Elizabethkingia meningoseptica septicemia, meningitis and septic arthritis

Microbiological diagnosis

Hemoculture, CSF and synovial fluid culture: *Elizabethkingia meningoseptica*

Management

Levofloxacin 750 mg intravenous q 24 hr ร่วมกับ

Cotrimoxazole 3 amp intravenous q 8 hr

Progress: อาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา ไข้ลง แต่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน hospital acquired pneumonia จึงเสียชีวิต