

LOGO

Referral Statistics : Soidao Hospital

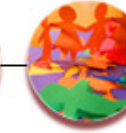
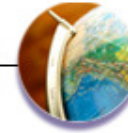
ปีงบประมาณ 2552

Ext. Saiproonth T.yosthakijjakul
Ext. Narumon Vichiensomsakun
Ext. Atikom Jaikla



จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาที่รพ.พระปกเกล้า

ปีงบประมาณ 2552



Ward 1

266 คน

Ward 2

256คน

ER

458คน

LR

105 คน



Refer แบบตอบกลับ

1085 คน



Case refer ทั้งหมด

ได้รับใบ refer กลับ

ไม่ได้รับใบ refer กลับ

ลง diagnosis

ไม่ได้ลง diagnosis

Same

Related

Not related

ตารางแสดงรายละเอียดจำนวน refer ของ ward 1



ward	case refer (ใบชมพู)	ได้รับใบตอบกลับ				ไม่ได้รับการตอบกลับ
		ลง diagnosis			ไม่ลง diagnosis	
		same	related	none		
Med	127	20	22	2	35	48
Surg	96	31	32	1	7	24
Ped	21	10	6	1	1	3
OB&G						
YN	6	2	1	1	1	1
Ortho	9	1			2	6
ENT	2					2
Eye	2	1	1			
Psychi	3	1	2			

ตารางแสดงรายละเอียดจำนวน refer ของ ward 2



ward	case refer (ใบชมพู)	ได้รับใบตอบกลับ				ไม่ได้รับการตอบกลับ
		ลง diagnosis			ไม่ลง diagnosis	
		same	related	none		
Med	151	31	10	6	48	51
Surg	60	31	5	11	7	6
Ped	17	8		3	1	5
OB&GY						
N	21	9	1	4	3	4
Ortho	4				4	
ENT	2					
Eye						
Psychi	3	1				2

ตารางแสดงรายละเอียดจำนวน refer ของ

ER



ward	case refer (ใบชมพู)	ได้รับใบตอบกลับ			ไม่ได้รับการตอบกลับ
		ลง diagnosis		ไม่ลง diagnosis	
		same	related		
Med		9	8	4	34
Surg		28	32	11	5
Ped		4	1	2	1
OB&GY					
N		5	1	1	
Ortho		1		1	3
ENT			1		
Eye		2		2	1
Psychi		1		1	

ตารางแสดงรายละเอียดจำนวน refer ของ

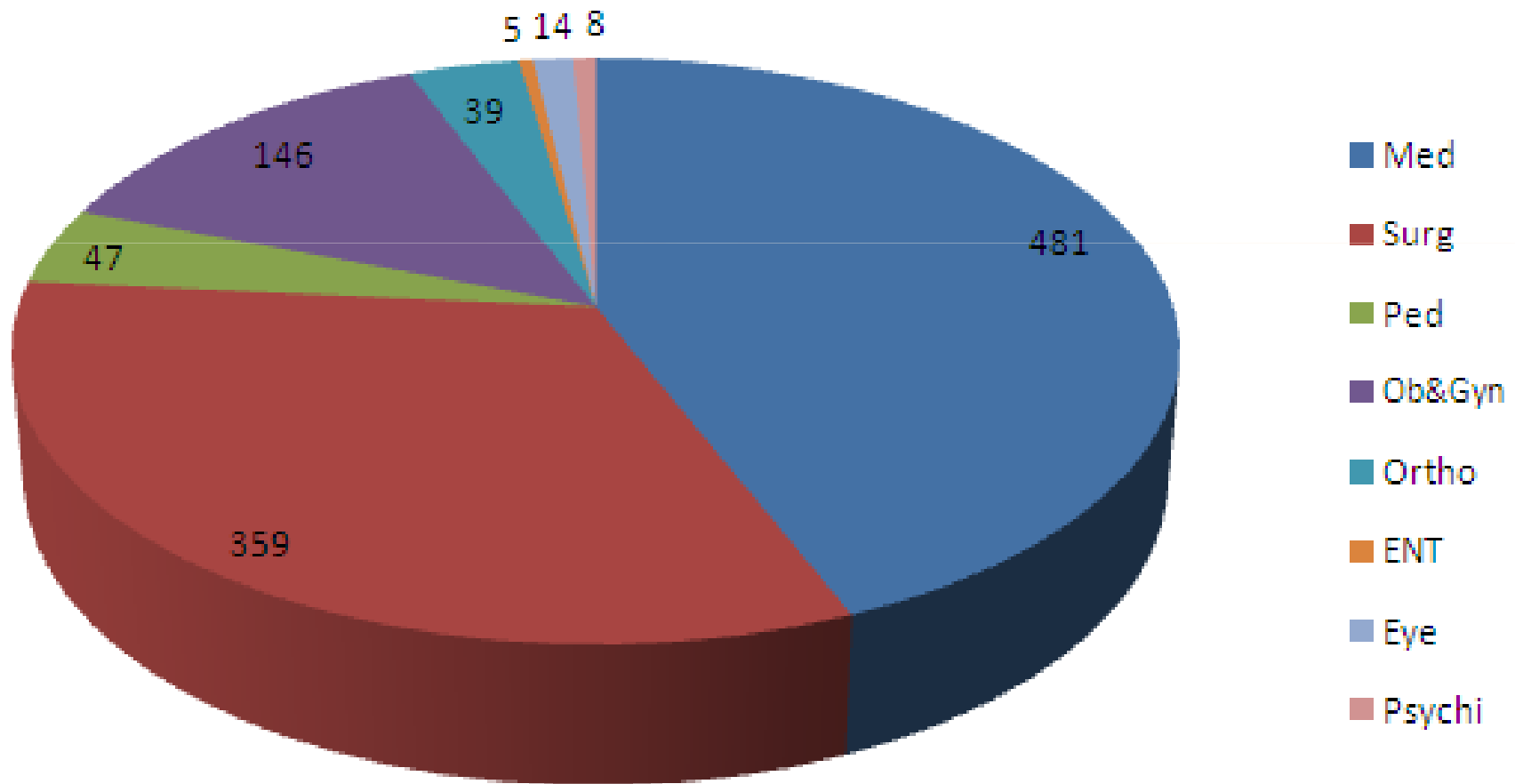
LR



ward	case refer (ใบชมพู)	ได้รับใบตอบกลับ			ไม่ได้รับการตอบกลับ
		ลง diagnosis		ไม่ลง diagnosis	
		same	related		
OB&GYN	105	73		25	7

แผนภูมิวงกลม แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ refer ไป

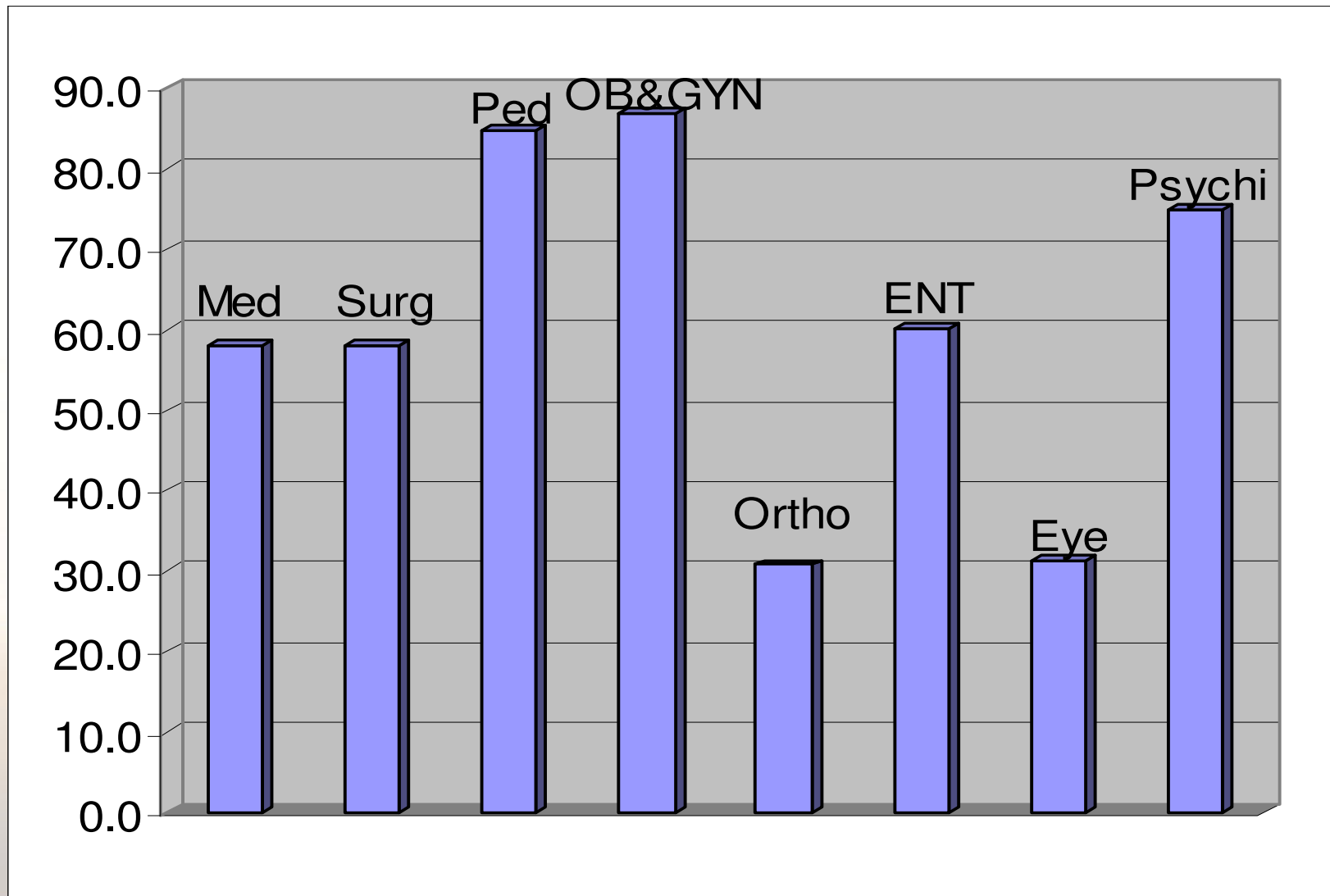
ยังแผนกต่างๆ (คน)



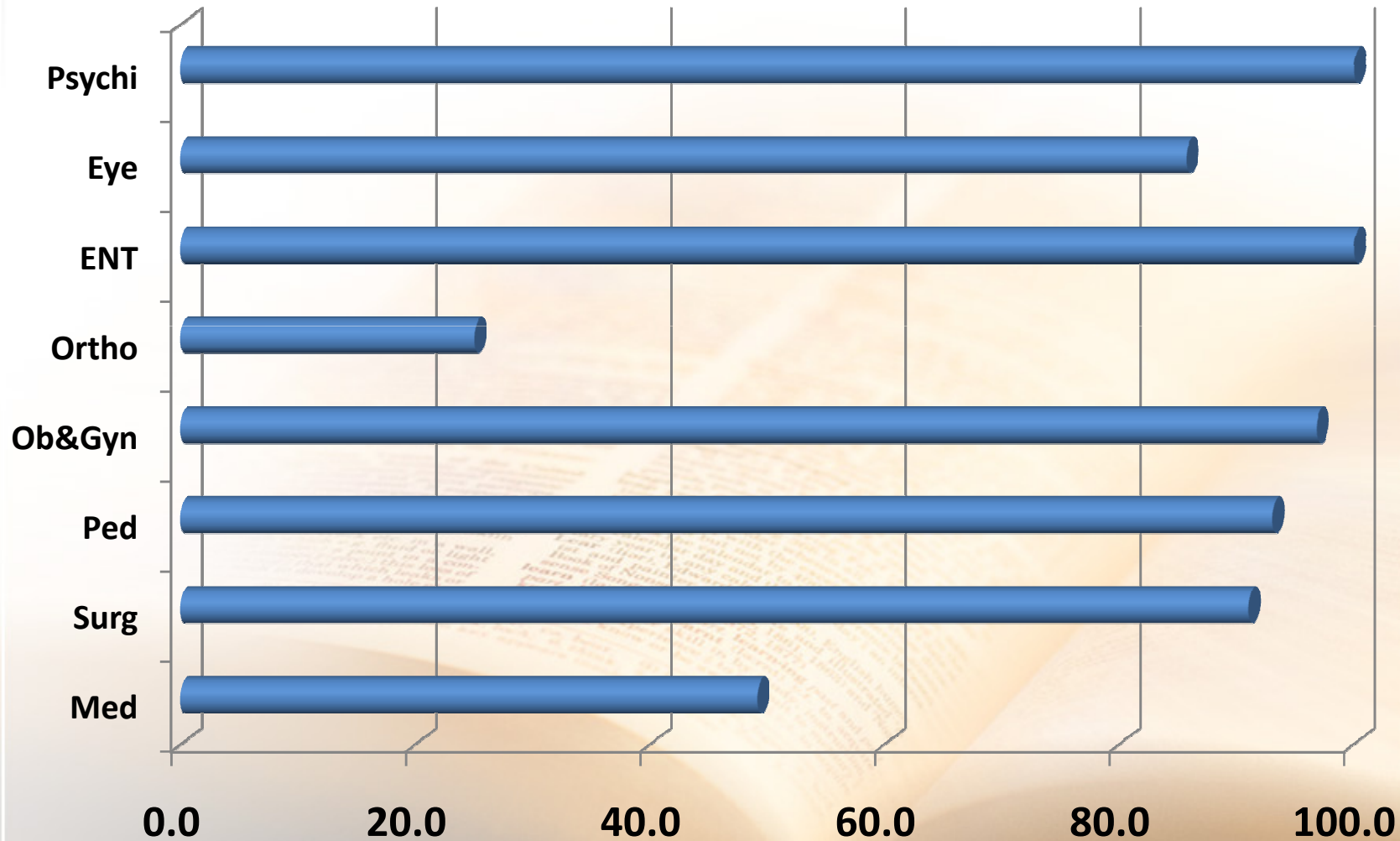
Total 1085 คน

แผนภูมิแท่ง แสดงจำนวนการตอบกลับใบ refer

ของแต่ละแผนก

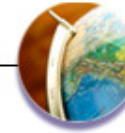


แผนภูมิแท่ง แสดงร้อยละการลง diagnosis ในใบ refer ที่ตอบกลับ ของแต่ละแผนก

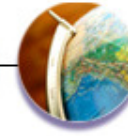


ตารางแสดงเปรียบเทียบ **diagnosis** เบื้องต้น

ที่ รพช. กับการวินิจฉัย ที่ รพศ.



ward	ลง diagnosis		
	same	related	none
Med	60	39	14
Surg	90	69	33
Ped	21	11	8
OB&GYN	78	1	26
Ortho	2		1
ENT		1	
Eye	3	1	2
Psychi	3	2	1



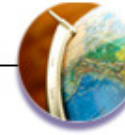
	related
Med	39
Surg	69
Ped	11
OB&GYN	1
Ortho	
ENT	1
Eye	1
Psychi	2

Relative diagnosis



- ❖ **Medicine**
- ❖ **Surgery**
- ❖ **OB-GYN**
- ❖ **Pediatrics**
- ❖ **ENT**
- ❖ **Psychi**

-Acute Psychosis



ward	none
Med	14
Surg	33
Ped	8
OB&GYN	26
Ortho	1
ENT	
Eye	2
Psychi	1

Case discussion-Ped



- ❖ Case ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 5 เดือน : no underlying disease
- ❖ CC : 10 min PTA ชักเกร็งกระตุก ตาค้าง
- ❖ PI : 10 min PTA ชักเกร็งกระตุก ตาค้าง มีน้ำมูกใส ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ดูคนไม่ได้ไม่หอบ ไม่มีปัสสาวะออกจากระราด หลังชักซึมนานประมาณ 5 นาที จึงพามาโรงพยาบาล

Physical examination



❖ **V/S** BT 38°C BP 90/60 mmHg.
RR 56/min PR 68/min

❖ **PE**

- HEENT : mild dry lips , no sunken eye ball.
- Lung : wheezing and coarse crepitation BL.
- Neuro : pupils 2 mm RTLBE , no stiff neck.

Principle diagnosis and Initial management



❖ Febrile convulsion with Pneumonia

❖ Management

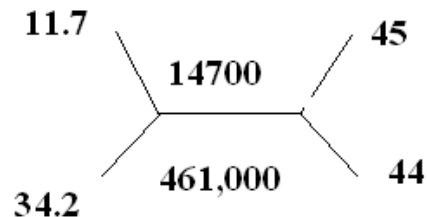
- 5%D/N/3 500 ml V rate 40 ml/hr.
- Ventolin 0.3 ml + NSS up to 3 ml q 4 hr.
- Ampicillin 100 mg. IV q 6 hr.
- Paracetamol syr 3 ml oral prn q 4-6 hr.
- On O2 canula 2 LPM.



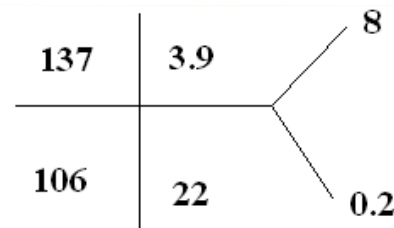
❖ Definite diagnosis : Aseptic meningitis

❖ Lab

- CBC



- E'lytes



Ca 9.6 Mg 2.43 Alb 4.1

- CSF profile : WBC 117 (N 66%,L 16%,M 18%)
RBC 9 , Protein 51.4,Glucose 61/108
- CSF culture : no growth

Treatment



- ❖ **Claforan 300 MKDay * 7 days**
- ❖ **Phenobarb 10 MKday V load then 5 MKday** หลังจากนั้น ใช้ลงดี ไม่มีชักเกร็งอีก
- ❖ **D/C**
- ❖ **H/M :**
 - Phenobarb (10mg/ml) 2 ml oral q 12 hr

LOGO

Fever with convulsion in Children



ลักษณะของ febrile convulsion



- ❖ Convulsion with fever
R/O CNS infection and other causes of
convulsion
- ❖ Age 6 months – 5 years
- ❖ No brain damage

Investigation



❖ Lumbar Puncture

- American Academy of Pediatrics แนะนำแนวทางการปฏิบัติต่อเด็กที่ชักเมื่อมีไข้เป็นครั้งแรก ดังนี้
 - อายุ < 12 เดือน : LP ทุกราย เพราะอาจตรวจไม่พบอาการหรืออาการแสดงถึงแม้จะเป็นเชื้อหุ้มสมองอักเสบ
 - อายุ 12-18 เดือน : พิจารณาตรวจน้ำไขสันหลัง เพราะอาการและอาการแสดงอาจน้อยมาก
 - อายุมากกว่า 18 เดือน : การเจาะหลังให้พิจารณาจากอาการทางคลินิกของเด็ก

Case Discussion-Med



- ❖ **Case** ผู้ป่วยหญิงอายุ **71** ปี
- ❖ **CC: 2d** ไข้ ปวดหัว เวียนหัว **N/V** ทานไม่ได้
- ❖ **PH: 10 yr** ก่อน เคยเลือดคั่งในสมอง ผ่าตัดที่รพศ.
- ❖ **PE: v/s BT 38c, BP 110/70 mmHg, PR 80-98/min**
- ❖ **Other PE-WNL, stiffneck can't evaluated due to Pt.**



- ❖ **CBC: WBC 12,670(90%N, 6.6%L, 3%M)**
- ❖ **UA: WBC 3-5, RBC 10-20, epi. 1-2 MP not found**
- ❖ **CXR: inhomogeneous infiltration RML**

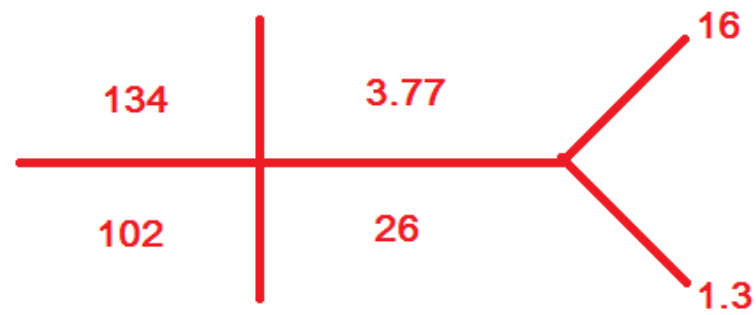
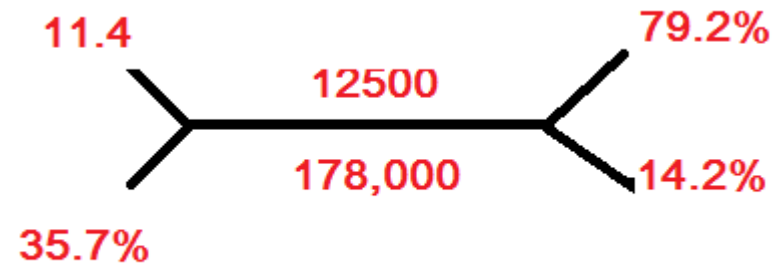
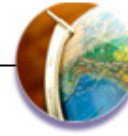




❖ ผู้ป่วยยังมีไข้ตลอด ปวดหัวมาก กังวลจะเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก จึงขอไป
รพศ.



**At รพศ. → LP: CSF profile; WBC 1170 (N85,
L8, M7), RBC 50
H/C & CSF C/S; pending
Sputum AFBxIII → negative, cryptoAg →
negative**



Headache



Primary headache
Functional change

Secondary headache
Organic lesion

Systemic disease

Intracranial lesion

Diffuse intracranial lesion

- Meningeal irritation
- Increase intracranial pressure
- Low CSF pressure syndrome

Focal intracranial lesion

Paracranial lesion

Headache



Normal PE

Abnormal neurological exam.

Abnormal other system

- Primary headache
- Psychogenic problem

- Secondary headache
- Intracranial lesion

- Secondary headache
- Systemic disease
- Paracranial lesion

Red flags : Headache



- ❖ Progressive headache
- ❖ Awakenning the patient from sleep
- ❖ Increase with valsava maneuver
- ❖ Accompany with vomiting

“ ↑ ICP ”

Case Discussion-Ob-Gyn

21/8/52

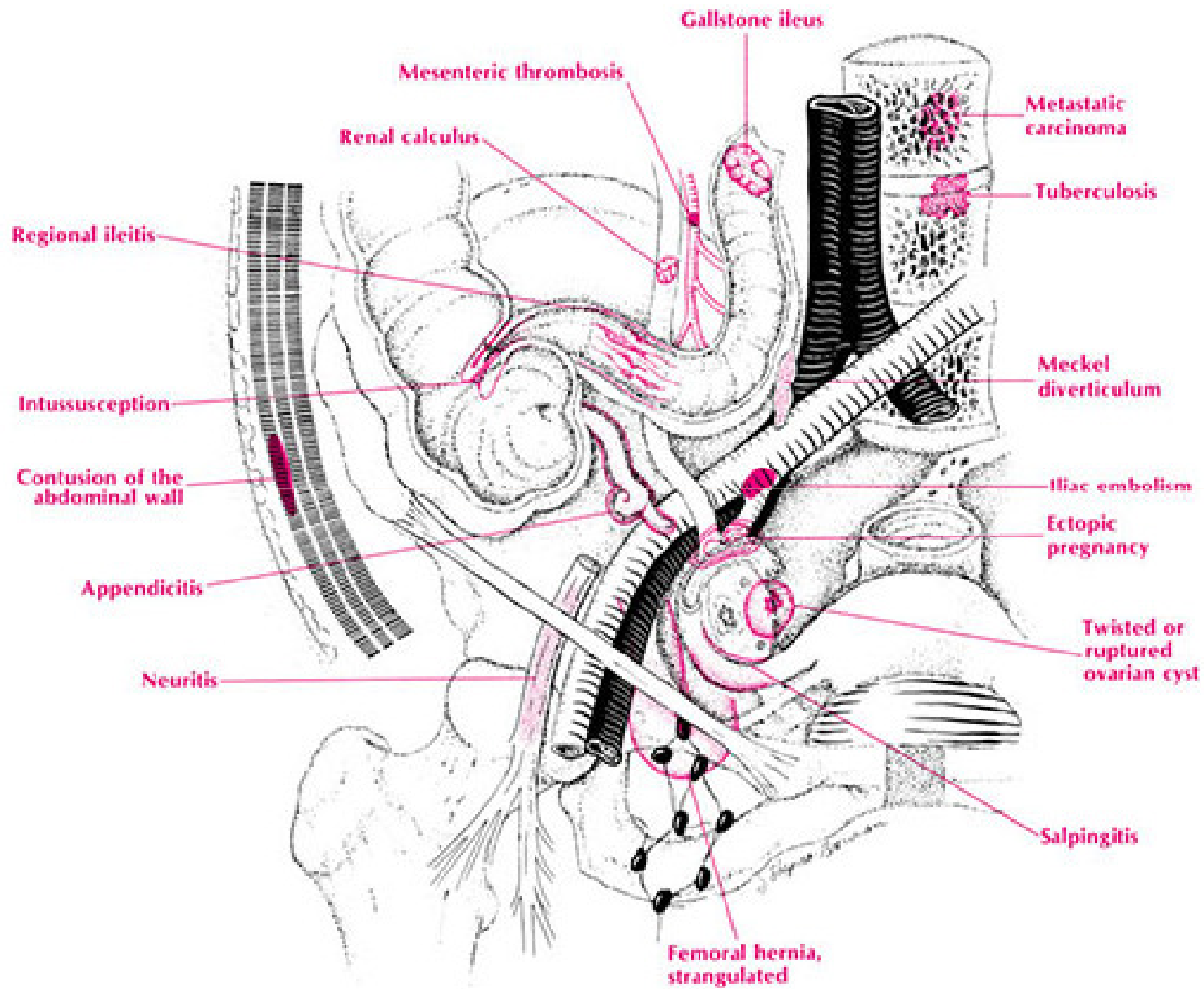


- ❖ **G3P2 LMP 13/8/52 x 3days**
- ❖ **CC:** ปวดท้องน้อยขวาล่าง **15 hr** ไม่ขาดประจำเดือน ไม่มีตกขาว
ผิดปกติ ไม่ถ่ายท้อง ปวดท้องเป็นพักๆ
- ❖ **V/S BP130/80 P90**
- ❖ **Abd: sot , marked tender RLQ with rebound +ve,**



- ❖ **PV:MIUB-normal, Vg-no bleeding,Cx-no excitation pain, Ut- just palpable, And-marked tender Rt. ,CDS+ bulging**
- ❖ **UA:wbc0-1, UPT+ve xII ,CBC:WBC9920(N60L30) Hct 35%**
- ❖ **Dx: R/O Rt. Tubal pregnancy**

สรุป: UPT -ve , Dx acute appendicitis



ABDOMINAL PAIN, RLQ

Abdominal pain in pregnancy



- ❖ **Miscarriage**
- ❖ **Ectopic Pregnancy**
- ❖ **Urinary Tract Infection**
- ❖ **Acute Appendicitis**
- ❖ **Severe Constipation**
- ❖ **Pyelonephritis (kidney infection)**
- ❖ **Gallstone or Cholecystitis**
- ❖ **Ovarian Hyperstimulation Syndrome**



❖ Adler sign

ask patient to rolls over onto her left side. If the point of tenderness moves centrally or away from the right iliac fossa, then it is most likely that the tubes or uterus is the site of inflammation or pathology, and Adler sign is said to be positive) makes a diagnosis of appendicitis unlikely.

Thank You !

