



# INTERESTING CASE

Extern Kanatip Watcharakornnyotin

# Demographic data

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ 82 ปี เดิมประกอบอาชีพ  
ทำสวน ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน

- ภูมิลำเนา ต.ทรายขาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี
- สิทธิประกันสุขภาพ
- ประวัติได้จากลูกสาวเชื่อถือได้

# Admission

วันที่	วินิจฉัย
10/02/54	Bronchopneumonia
15/09/54	ATIN
01/03/57	Bacterial pneumonia
14/03/57	Congestive heart failure
06/12/58	Bacterial pneumonia
27/05/59	Congestive heart failure
17/05/60	Congestive heart failure
25/10/60	Acute pyelonephritis with E. Coli septicemia with bilateral renal calculi

# Admission

วันที่	วินิจฉัย
12/03/61	Congestive heart failure
16/11/61	Congestive heart failure
30/01/62	Congestive heart failure
16/02/62	Left MCA infarction

# Presentation

Chief complaint : เหนื่อยมากขึ้น 3 วันก่อนมา รพ.

- 3 วันมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เติม FC 2 เหนื่อยง่ายมากขึ้น เดินไปห้องน้ำแล้วเหนื่อยมากขึ้น ไอมีเสมหะไม่ทราบสี มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีอาเจียน ไม่ซึม ไม่ปวดหัว ต้องนอนหนุนหมอนสูงขึ้น ไม่มีตื่นมาเหนื่อยกลางดึก ไม่มีเจ็บหน้าอก
- 2 ชม เหนื่อยมากขึ้นจึงมา รพ.

# Past history

- Underlying disease
  - CKD stage 3b
  - CHF
- Current medication
  - ASA(81)1\*1 po pc
  - Carvedilol(6.25)1/2\*2 po pc
  - Furosemide(40)1\*2 po pc
  - Isosorbide mononitrate(20)1\*2 po ac
  - Omeprazole(20)1\*1 po ac
  - Simvastatin(10)1\*hs

# Past history

- ปฏิเสธประวัติกินยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา
- สูบบุหรี่ไม่ทราบปริมาณเป็นเวลาประมาณ 20 ปี เลิกมา 20 ปี
- Family history : มีลูกชาย 3 คน ลูกสาว 1 คน

# Physical examination

BT 37.6 PR 108/m(regular,full) RR28/m

BP100/60mmHg

GA : A Thai elderly female looks dyspnea

HEENT : not pale conjunctiva, anicteric sclera

RS : equal breath sound , fine crepitation both  
lower lung

CVS : no engorged neck vein, regular rate ,normal

S1S2 ,no murmur



# Physical examination

Abdomen : normal contour , no mass, normal bowel sound, no tenderness

Skin : dry skin, no rash

Extremities : pitting edema 1+

Neuro : alert, orient to time place person

Pupil 3 mm RTLBE, motor grade V all

# Problem lists

- Acute dyspnea with fever with fine crepitation both lung
- CKD stage 3b
- History of recurrent congestive heart failure



# Approach to dyspnea

Heart

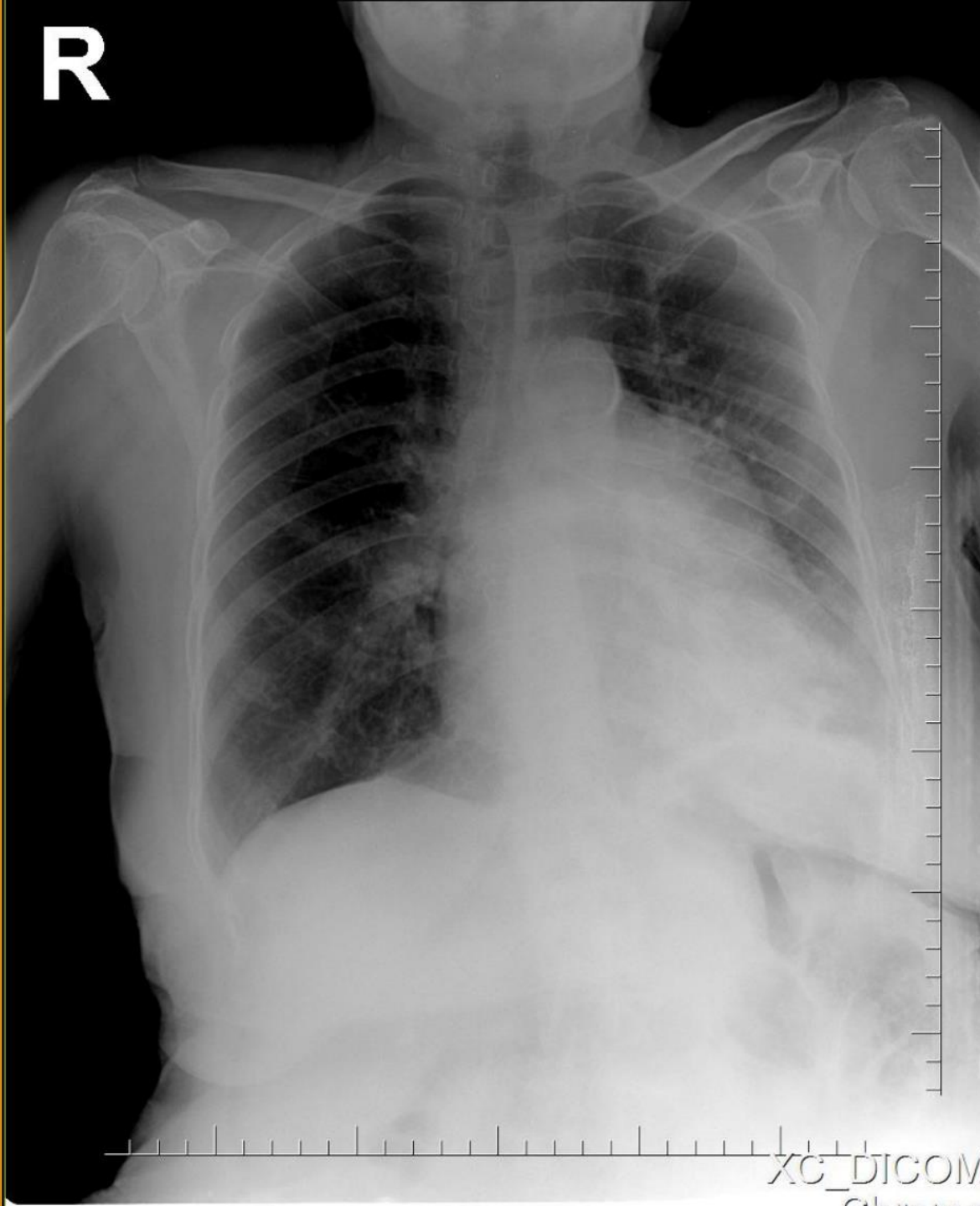
Lung

Metabolic

Psychogenic

R

30/1/62

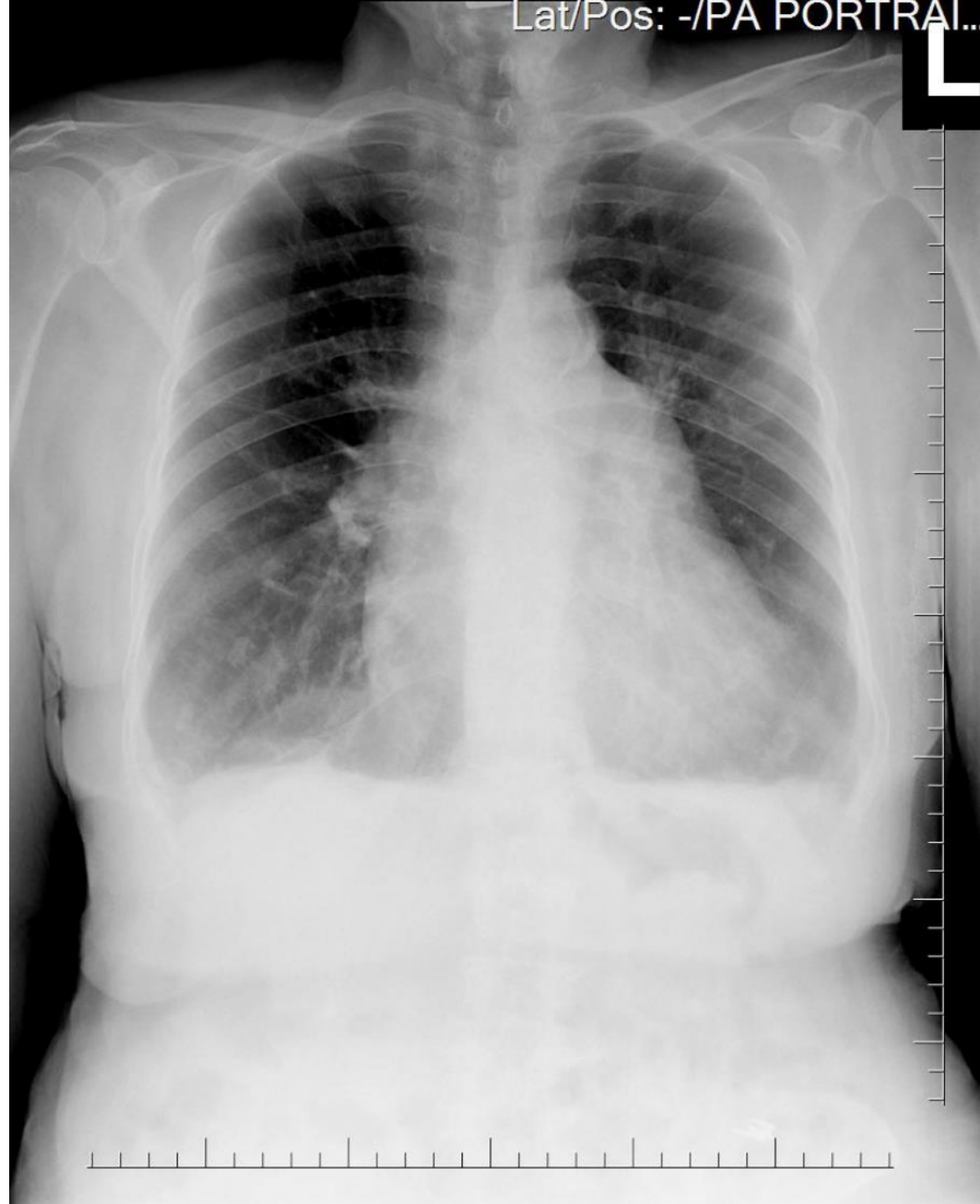


XC DICOM  
Glu

Lat/Pos: -/PA PORTRAI...



16/11/61



# Management

- Lab investigation
  - CBC BUN Cr Eltye
  - CXR
  - UA
- Treatment
  - Restrict fluid, negative I/O
  - w/u source infection

# Hospital course

- AKI on top CKD
  - Cr rising from 1.22 > 5.78 > 6.38
- Respiratory failure on ET tube
  - Refer Prapokklao hospital

# Hospital course

- Pneumonia with COPD with acute exacerbation
  - Tazocin > Meropenem
  - Start LABA
- AF with RVR s/p mediocl cardioversion
  - Deny warfarin
  - Control rate by metoprolol(100)1/4\*2
- AKI on top CKD
  - Observe then improve
- Lt. MCA infarction with hemorrhagic transform
  - Rt.hemiparesis with Lt. eye deviation



# Last status

- Alert, partial follow to command, neglect to right side
- Pupil 3 mm RTLBE
- Motor grade 0 all Rt.side
- No gag reflex

# Holistic approach

And long term management

# Physical aspect

---

- ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 82 ปี โรคประจำตัวเดิมเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่สาม และภาวะหัวใจวาย รับประทานยา และตรวจติดตามที่ รพ.สอยดาว
- เดิมผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ทำงานบ้านได้
- ครั้งนี้มานอนรพด้วยเรื่องปอดติดเชื้อร่วมกับภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ
- ภาวะปัจจุบันผู้ป่วยมีแนวโน้มติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- อาศัยอยู่กับสามีอายุ 89 ปี โรคประจำตัวเป็นถุงลมโป่งพอง รักษาด้วยการพ่นยาฉุกเฉินเป็นครั้งๆ ไม่เคยนอนรพ มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง สามารถดูแลตนเองได้ แต่ไม่สามารถดูแลคนป่วยเพิ่มได้
- ลูกสาวคนเล็กอายุ 51 ปี ไม่มีโรคประจำตัวเป็นผู้ดูแลขณะนอน รพ.อาศัยอยู่คนละบ้าน
- ลูกชายอีกสามคนอายุ 56 54 52 ปี อาศัยอยู่คนละบ้าน ไม่ทราบประวัติสุขภาพ

# Psychological aspect

---

- ไม่สามารถประเมินของผู้ป่วยได้
- ประเมินความรู้สึกของลูกสาวที่มาเฝ้าที่รพ.กล่าวว่าตนนั้นเข้าใจถึงตัวโรคที่เป็นและได้รับคำแนะนำเรื่องพยากรณ์โรคแล้วตั้งแต่ตอนอยู่ รพศ  
รู้สึกเป็นห่วงและเป็นกังวลเรื่องคนที่จะมาดูแลเนื่องจากญาติพี่น้องทุกคน  
ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เนื่องจากการประกอบอาชีพและ  
ระยะทางจากบ้านของลูกๆและผู้ป่วย
- ยังไม่มี caregiver ที่แน่นอน
- ลูกสาวกล่าวว่าญาติทุกคนเข้าใจตัวโรคเหมือนกันและเห็นตรงกันเรื่องการ  
รักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต

# Socioeconomic aspect

---

- ทั้งครอบครัวประกอบอาชีพทำสวน แต่แยกสวนกันรายได้พอใช้มีเงินเก็บ  
เติมที่เงินในส่วนที่ให้ผู้ป่วยนั้นมาจากลูกๆทุกคน ไม่มีปัญหาหนี้สินบ้าน
- สภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยเป็นบ้านสวน ห่างไกลจากเพื่อนบ้าน  
แต่สามารถเข้าถึงได้อยู่ใกล้ถนน
- สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพได้เนื่องจากมีรถยนต์ของตัวเอง

# Patient and family

- Best end of life care
- No prolong death

# GOAL

- No care giver burden

# Doctor

- Decrease complication  
eg. UTI Pneumonia  
Bedsore

- Decrease hospitalization
- Avoid prolong death

# Long term management

---

- Care of NG feeding, Foley cath, physical therapy (prevention bedsore and joint stiffness)
- Control symptom of COPD, cessation smoking, control environment(air pollutant), vaccination
- Caregiver disease and caregiver burden

# Long term management

---

- Advance care plan : no intubation, no tracheostomy, no CPR, accept morphine
- Reevaluation