

# Long case

Ext วศิน วิทยาภาเลิศ

# case

---

- ผู้ป่วย หญิง อายุ 81ปี
- ภูมิลำเนา อ.สอยดาว จ.จันทบุรี
- สิทธิประกันสุขภาพ
- ชักประวัติได้จาก หลานสาว

# case

- CC : ซึมลง 45 minPTA
- PI :

**3dPTA** มีน้ำมูกใสไหล ไอ่มาขึ้น มีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย กินได้น้อยลง ไม่มีปวดท้อง ไม่มีอาเจียน ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย นอนราบได้ปกติ ไม่มีใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีบวมมากขึ้น ปัสสาวะออกปกติ กินน้ำพอๆเดิม ฉีดยาเบาหวานปกติ ไม่มีเบื่ออาหาร นน.ลดในช่วงหลายเดือนที่ผ่านมา

**45minPTA** เวลาประมาณ 1.00 น. ลูกสาวได้ยินเสียงร้อง จึงเดินไปดู ผู้ป่วยมีอาการซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีปัสสาวะออกจากระราด เรียกไม่รู้สึกรู้สีกตัว จึงพามารพ.

# History

- Underlying disease :
  - DM type II – on NPH 12u sc hs
  - DLP – on Simvastatin (40) 1x1 po hs
  - HT – on Hydralazine (50) 1/2x3 po pc, ISMN (20) 1x2 po pc
  - CKD – Cr baseline = 2.33
  - AF – Digoxin (0.25) 1/4x1 po pc
  - NSTEMI c CHF – on Carvedilol (6.25) 1/2x1 po pc, , ASA(81) 1x1 po pc , Omeprazole (20) 1x1 po ac
    - (ประเมิน CHADS2 VASC score =6, HAS-BLED Score= 5)

# History

- Medication : ไม่มีประวัติกินยาสมุนไพร, ยาต้ม ยาหม้อ
- Allergy : deny
- Alcohol : none
- Smoking : สูบยาเส้นสมัยสาว ๆ 4-5ปี วันละ7-8เส้น ปัจจุบันเลิกแล้ว(เลิกมา >30ปี)
- Family history : มีลูก3คน แยกกันอยู่ อาศัยอยู่กับหลานสาว จึงเป็นคนดูแล เป็นคนฉีดยา insulin ให้

# Physical examination

- v/s BT 36 PR 74/m(irregular,full) RR24/m BP170/90mmHg
- GA : A Thai elderly female looks thin.
- HEENT :
  - Head : normal contour
  - Eye : arcus senilis
  - Ear : normal contour, no d/c
  - Nose : no d/c
  - Throat : normal contour thyroid gland
- RS : equal breath sound , no adventitious sound
- CVS : irregular irregular rate , heave at apex , no thrills , normal S1S2 ,SEM at RUPSB grade2

# Physical examination

- Abdomen : normal contour , no mass, normal bowel sound, no tenderness
- Skin : dry skin, minimal senile purpura
- No bed sore

# Physical examination

- Neuro : stupor E1V1M5, pupil 3mm RTLBE
- Can't be evaluated



# Problem list

- Alteration of consciousness
- U/D
  - DM type II
  - DLP
  - HT
  - CKD
  - AF
  - NSTEMI c CHF



# ER

- At ER
- E1V1M5
- DTX stat 34mg%
- Management :
  - 50%glucose 50mg iv push then
  - 10%DN/2 1000ml iv rate 60ml/hr

# Provisional diagnosis

- Symptomatic hypoglycemia
  - Neuroglycopenia



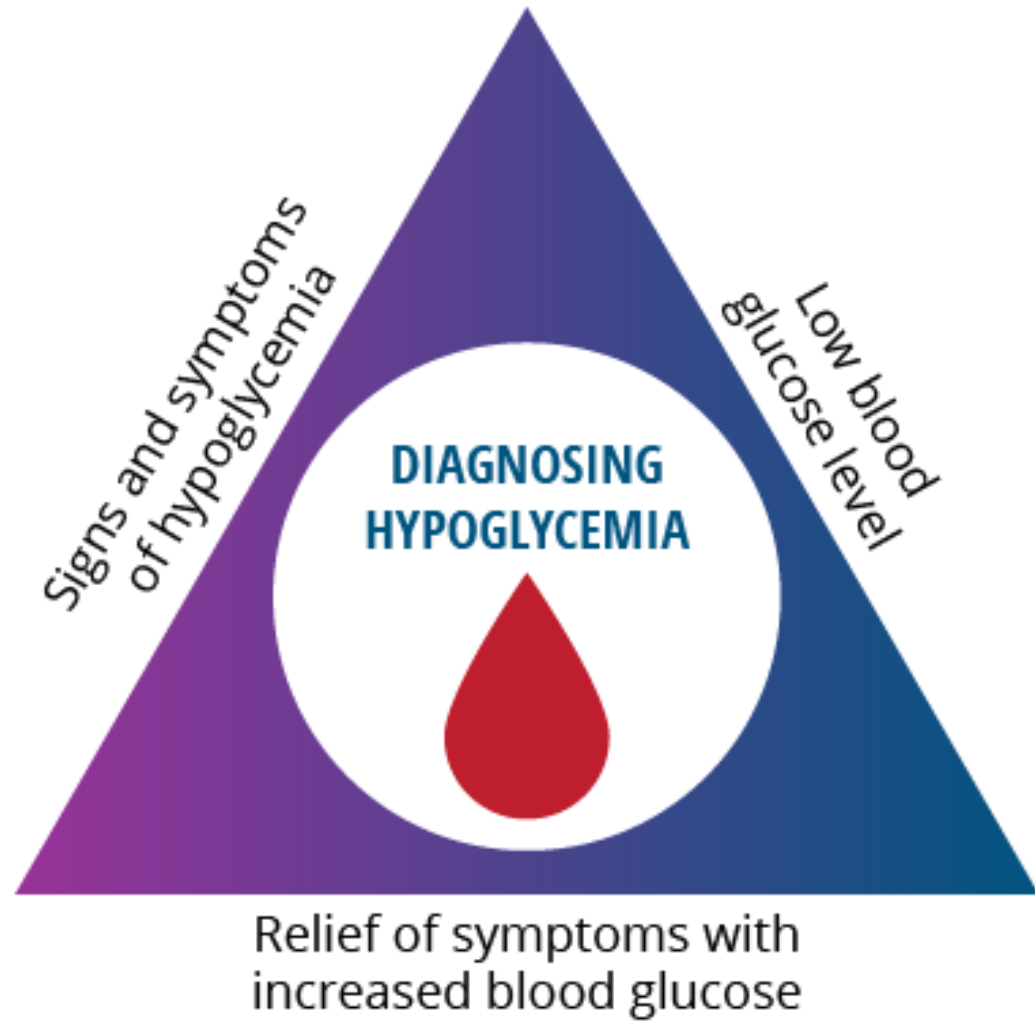


# Approach to AOC

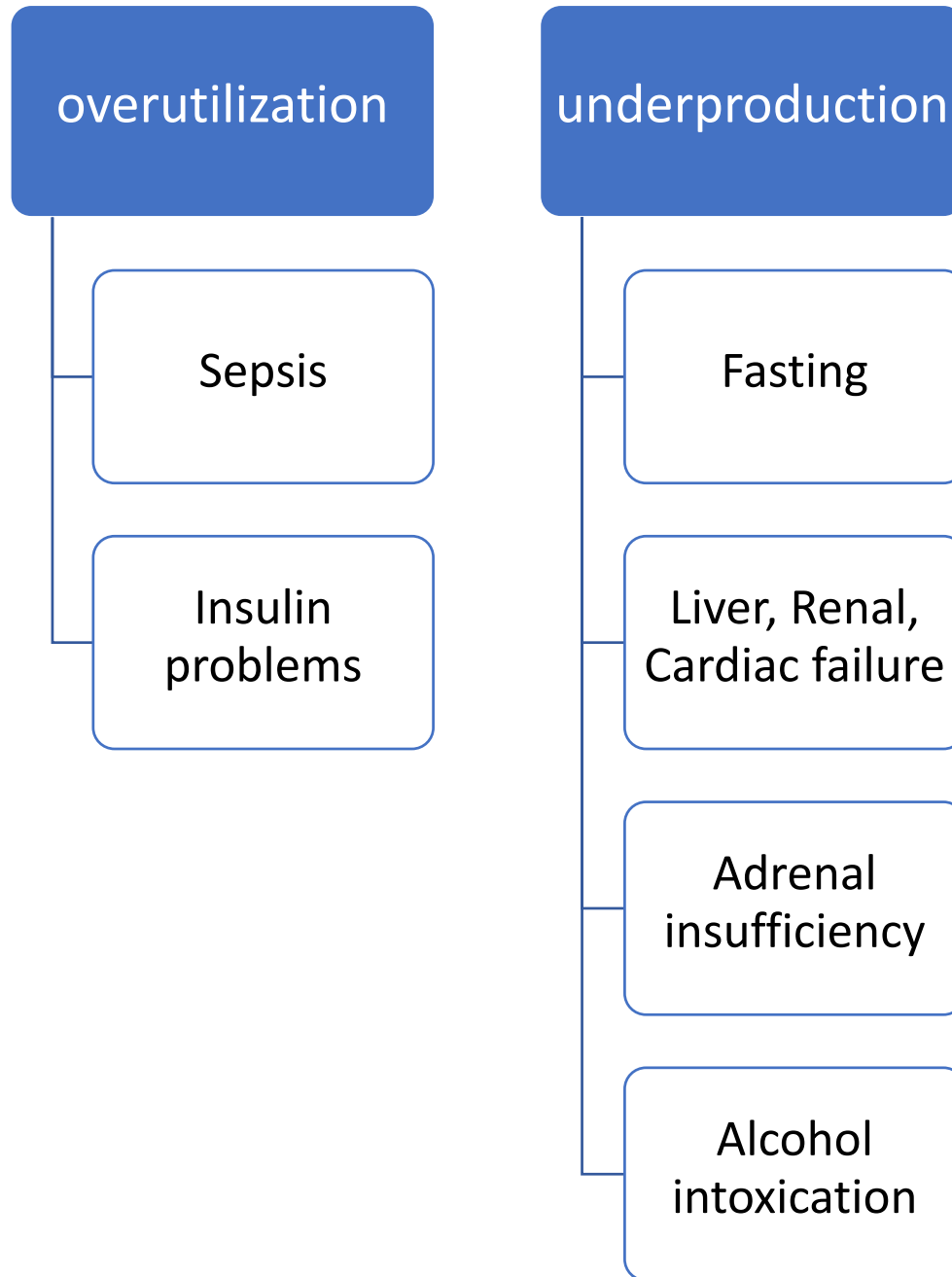
- Extracranial
  - Metabolic
    - Hypoglycemia
    - Hyponatremia
    - Hypercalcemia
    - Uremic encephalopathy
    - Septic encephalopathy
    - Drug or Toxin
- Intracranial
  - Hemorrhagic stroke
  - Ischemic stroke

# Hypoglycemia

- Definition : Whipple's triad
  1. Symptoms
    - Neuroglycopenia
  2. Level of glucose
    - DM < 70mg%
    - Non- DM < 55 mg%
  3. Relief of symptoms
    - When increased BG



# Hypoglycemia



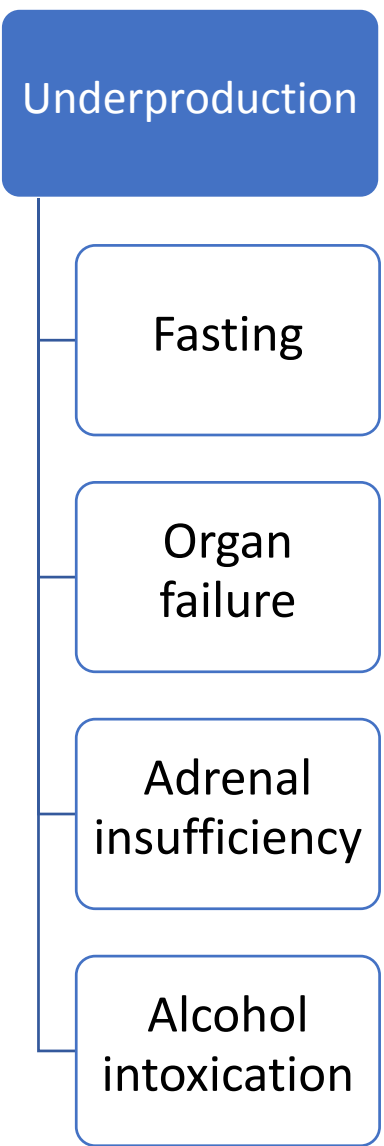
overutilization

sepsis

Insulin  
problems

Vital sign : BT36 PR74 RR24  
Specific organ : URI symptoms

Tumor – insulinoma, sarcoma,  
hepatoma  
ในรายนี้ไม่นึกถึงเนื่องจาก มีไม่ constitutional  
symptoms  
**Insulin injection overdose**  
Insulin secreatague : e.g. glipizide



**Acute organ failure**

- **Liver failure** – คนไข้ไม่มีประวัติเกี่ยวกับโรคตับหรือกินยาปริมาณ ไม่ได้กินสารพิษ เช่น เห็ดพิษ
- **Renal failure** – คนไข้ มี u/d CKD แต่ไม่มีประวัติปัสสาวะออกน้อยลง บวมมากขึ้น
- **Cardiac failure** – คนไข้ มี u/d NSTEMI c CHF c AF เดิมแต่ครั้งนี้ไม่มีประวัติเรื่องของแน่นหน้าอก ใจสั่น เจ็บหน้าอก หรือเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวมมากขึ้น คุมการกินน้ำวันละ < 1500ml



# Investigation

- CBC
- BUN/Cr , Electrolyte
- Clotted blood spot ตอนแรกจับ

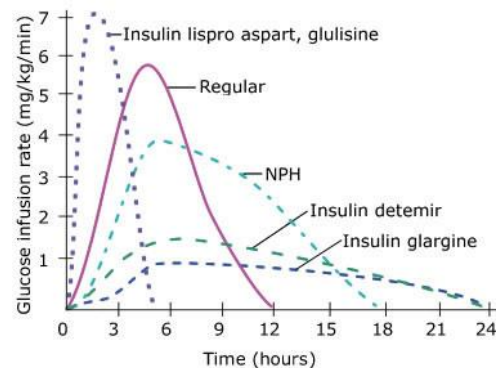
Parameter	Result	Flag	Unit	Reference range
<b>CBC</b>				
White Blood Cells	4,770		Cells/cu.mm	4600 - 10200
Red Blood Cell	5.25		Million Cells	-
Hemoglobin	13.2		g/dL	12.2 - 18.1
Hematocrit	38.7		%	37.7 - 53.7
MCV	73.7	L	fL	81.0 - 99.0
MCH	25.1	L	pg	26.0 - 34.0
MCHC	34.1		g/dL	31.0 - 37.0
RDW-CV	14.2		%	11.6 - 14.4
Platelet count	193,000		Cells/cu.mm	142000 - 424000
Neutrophils	65.2		%	37.0 - 80.0
Lymphocytes	28.1		%	10.0 - 50.0
Monocytes	4.6		%	0.0 - 12.0
Eosinophils	1.5		%	0.0 - 7.0
Basophils	0.6		%	0.0 - 2.5
Parameter	Result	Flag	Unit	Reference range
<b>Chemistry</b>				
BUN	20		mg/dL	6 - 20
Creatinine	2.44	H	mg/dL	0.51 - 0.95
Sodium	136		mmol/L	136 - 145
Potassium	5.6	HH	mmol/L	3.5 - 5.1
Cl	104		mmol/L	98 - 107
CO2	21	L	mmol/L	22 - 29
GFR without Body weight	20.15		%	< 30.00

# Principle diagnosis

- Hypoglycemia due to insulin injection overdose



Activity Profiles of Different Types of Insulin

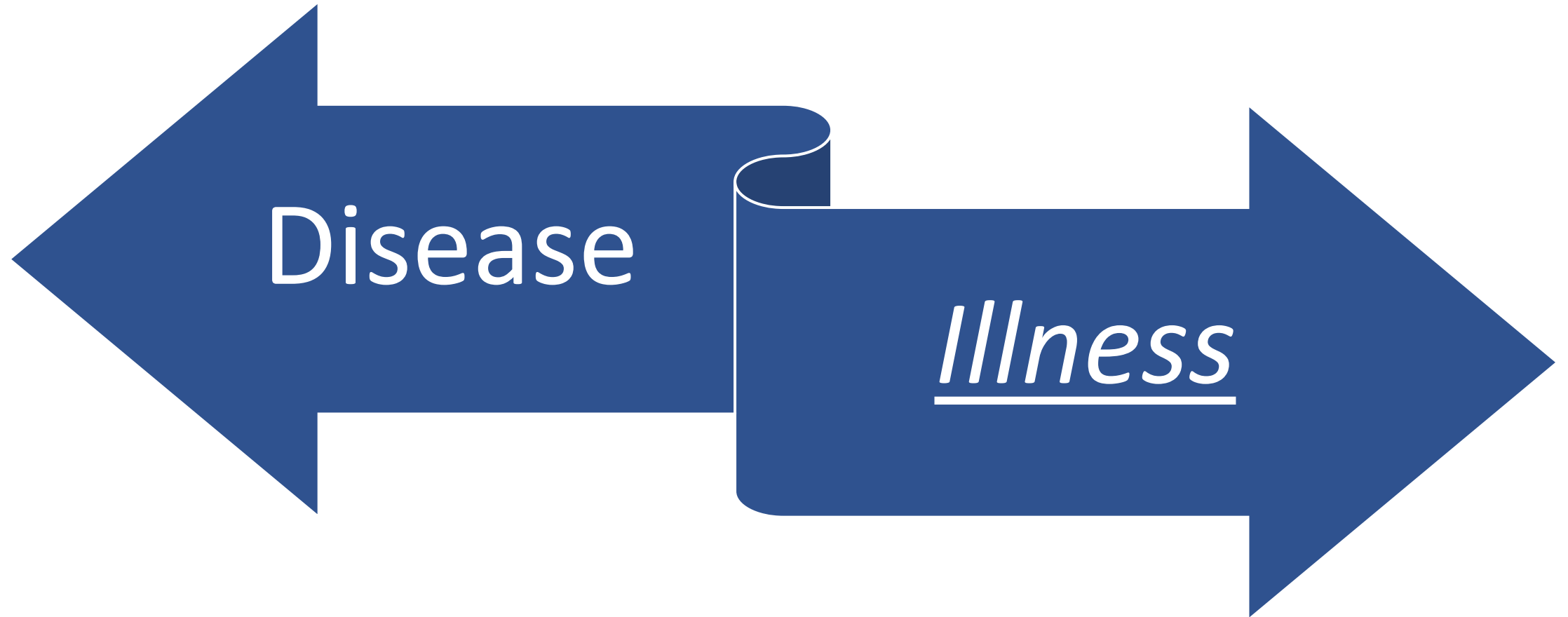


NPH 12 u sc hs at 20.00  
NPH peak of onset is 4-6 hr after injection  
Symptom was presented at 1.00  
**That was 5hr !!**

# Management

- 50%glucose 50mg iv push – ER
- 10% DN/2 1000ml iv rate 60 ml/hr (GIR =2)
- Then try wean off
- ใช้เวลา 2 วันในการ off 10% DN/2
- สามารถกินได้เองมากขึ้น ระดับ DTX อยู่ในช่วง keep 80-200%

Holistic approach

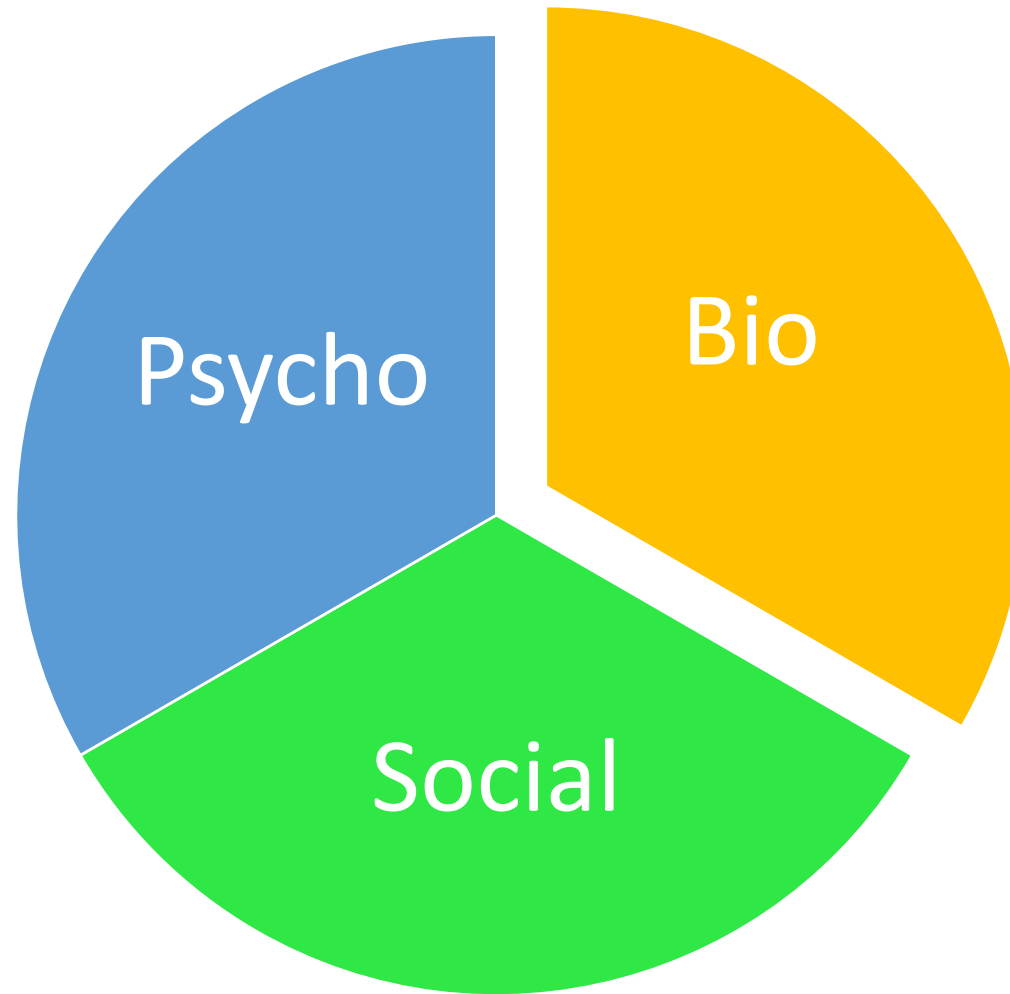




## Illness

1. **Exhaustion**  
รู้สึกว่าคุณมาถึงขั้นปลายชีวิต ไม่อยาก  
อยู่ثرมาน
2. **Chronic disease**  
ที่ต้องทนอยู่กับโรคไป
3. **Caregiver burden**  
ของหลานสาว

# Holistic approach



# Bio – Personal

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 81ปี มีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ,ความดันสูง, โรคไตเรื้อรัง , โรคหัวใจขาดเลือดและมีภาวะหัวใจวายร่วมกับหัวใจเต้นผิดจังหวะสามารถเดิน และช่วยเหลือตัวเองได้
- ครั้งนี้มาโรงพยาบาลด้วย ภาวะน้ำตาลต่ำ ทำให้มีอาการซึมไม่ตอบสนอง เกิดจากภาวะไม่สมดุลของยาฉีดกับระดับน้ำตาลที่ต่ำจากการกินน้อย อันเป็นผลมาจากอาการป่วย โรคหลอดเลือด
- ปกติคนที่ดูแลผู้ป่วยจะเป็นหลานสาว ซึ่งทำหน้าที่ ฉีดยาให้ทุกคืนก่อนนอนจะเป็นช่วง 20.00
- โดยตัวโรค ของผู้ป่วยนั้นส่วนใหญ่เป็น โรคเรื้อรัง
- โรคหัวใจขาดเลือดและมีภาวะหัวใจวายร่วมกับหัวใจเต้นผิดจังหวะ (**NSTEMI c CHF c AF**) ซึ่งเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านเกล็ดเลือด และ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด แต่ประเมินความเสี่ยง

# Bio – Personal

- ประเมิน CHADS2 VASC score =6, HAS-BLED Score= 5
- ซึ่งโอกาสที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะเลือดออกในอวัยวะสำคัญนั้นสูงมาก
- จึงหยุดยาต้านแข็งตัวของเลือดไป เนื่องจากญาติยอมรับความเสี่ยงเรื่องหลอดเลือดสมองมากกว่า
- การป้องกันของโรคเบื้องต้น มีการจำกัดน้ำ 1500ml ต่อวัน
- โรคเบาหวาน คนไข้ไม่ค่อยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน ยังชอบกินผลไม้ชนิดหวาน ทำให้คุ่มระดับน้ำตาลได้ไม่ดี HbA1C ล่าสุด 9.7%
- เนื่องจากยังไม่ค่อยมีคนดูแล และผู้ป่วยยังดีอยู่

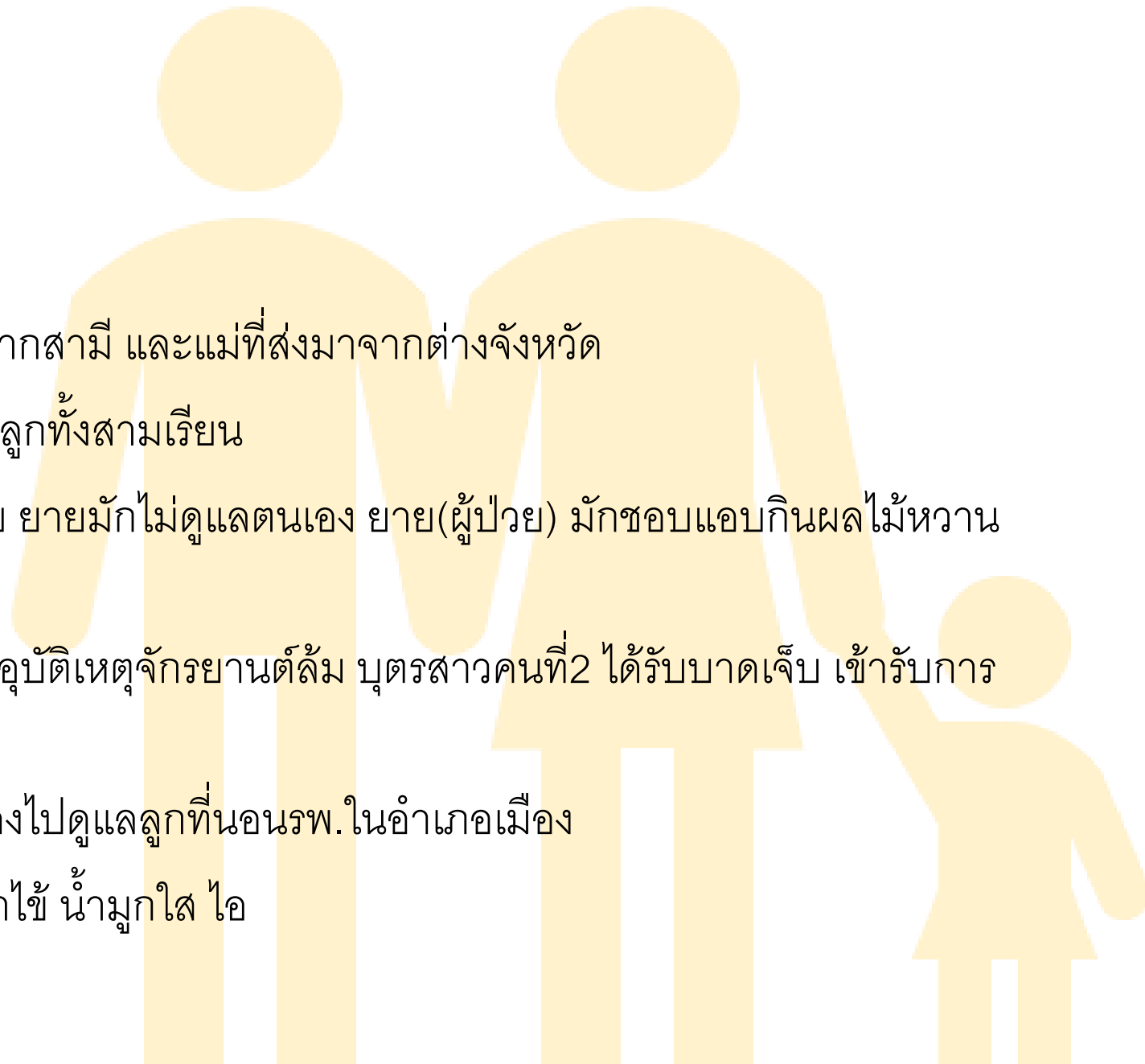


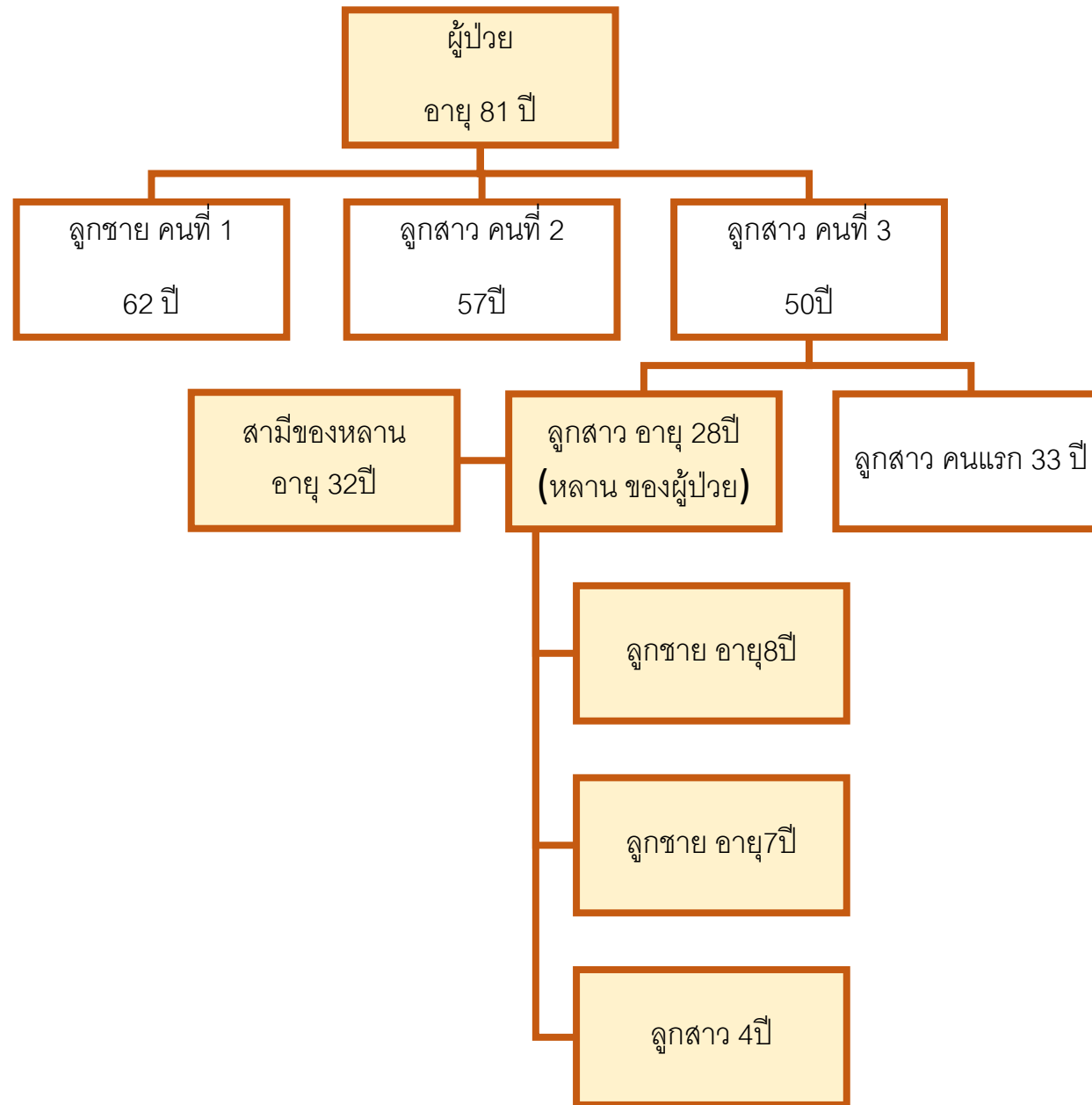
# Bio – Family

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 81 ปี แต่งงานมีครอบครัว สามปีได้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ไม่ทราบอายุที่แน่นอน
- มีลูก ทั้งหมด 3คน เป็นลูกชาย1คน ลูกสาว2คน ลูกทั้งสาม แต่งงานมีครอบครัวทั้งหมด
- อาศัยอยู่กับลูกสาวคนที่ 3 อายุ50 ในปัจจุบัน ลูกสาวมีบุตรสาว 2 คน
- ลูกสาวคนแรกอายุ 33ปี แต่งงานมีครอบครัวแยกออกไปอยู่ที่ภาคใต้
- ลูกสาวคนที่สอง อายุ 28ปี แต่งงานมีครอบครัวอาศัยอยู่กับผู้ป่วยมีศักดิ์เป็นหลาน
- ลูกสาวคนที่สองมีบุตร 3 คน อายุ 8ปี,7ปี,4ปี ตามลำดับ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ป่วย ทั้งหมด5คน
- ส่วนแม่ได้งานที่ต้องลงไปทำที่ภาคใต้ จึงต้องย้ายออกไปอยู่ภาคใต้ ไป2-3ปีแล้ว มาเยี่ยมเป็นครั้งคราวตามโอกาส

# Bio – Family

- หลานสาว มีบุตร 3 คน
- ไม่ได้ทำงาน อยู่บ้านทำงานบ้าน รายได้ได้จากสามี และแม่ที่ส่งมาจากต่างจังหวัด
- รายได้พอใช้ ไม่มีเหลือเก็บ เนื่องจากต้องส่งลูกทั้งสามเรียน
- ไม่สามารถไปไหนได้ไกล เพราะเป็นห่วงยาย ยายมักไม่ดูแลตนเอง ยาย(ผู้ป่วย) มักชอบแอบกินผลไม้หวานในตู้เย็น
- ในช่วงก่อนที่ยายจะมาโรงพยาบาล ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ล้ม บุตรสาวคนที่ 2 ได้รับบาดเจ็บ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- ทำให้ผู้ป่วยไม่มีคนดูแล เพราะหลานสาวต้องไปดูแลลูกที่นอกรพ. ในอำเภอเมือง
- ระหว่างนั้น ผู้ป่วยจึงมีอาการไม่สบายขึ้น มาไข้ น้ำมูกใส ไอ





# Problems

- **Caregiver burden** ของหลานสาวที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งครอบครัว รวมถึงบุตร ทั้ง3คน
- เนื่องจาก ต้องดูแลคนแก่และเด็กพร้อมกัน รวมถึงงานบ้านต่างๆ ทำให้การเข้าหาระบบสาธารณสุขสุขภาพเป็นไปได้ลำบาก หากมีนัดที่โรงพยาบาลศูนย์ จะยิ่งเป็นเรื่องลำบาก เพราะต้องทิ้งคนที่ไม่มีธุระไว้ที่บ้าน
- สามีทำงานนอกบ้านทั้งวัน เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว
- รวมถึงภาวะเครียดของหลานสาวเอง ที่ต้องทำหน้าที่แบกรับปัญหาทั้งครอบครัวที่นอกจากเรื่องรายได้ เกิดภาวะเหนื่อยล้า อาจนำไปสู่ ภาวะเครียดเรื้อรัง หรือภาวะซึมเศร้าได้ในอนาคต
- ไม่มีโอกาสพัฒนาตนเองในด้านอื่นที่สนใจ ลดการเติบโตก้าวหน้าทางการทำงานในปัจจุบัน อาจทำให้มีปัญหาคครอบครัวเมื่อเข้าสู่ **middle age (middle age crisis)**
- เวลาตนออกไปข้างนอก จะสลับให้สามีช่วยดูแล

# Psycho

- ผู้ป่วยรู้สึกถึงการมีอยู่ของโรคนี้ เป็นเรื่องธรรมดา ทำให้ตนไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามใจตนเอง เช่น การกินน้ำ การกินอาหารต่างๆ เพราะชอบกินของหวานเดิม กินอาหารรสจัด ซึ่งอาจมีผลมาจากอายุที่มากขึ้น
- รู้สึก หากป่วยเป็นอะไรรุนแรงก็อยากนอนจากไป เพราะเหนื่อยกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน
- รู้สึกเป็นภาระให้หลานสาวดูแลตน และเกรงใจหลานสาว
- มีความผูกพันกับเหลน เนื่องจากช่วยหลานเลี้ยงเหลนตั้งแต่ยังเป็นเด็กๆ
- ประเมิน **caregiver** ถึงภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า — ปัจจุบันไม่พบความผิดปกติ
- มีเพียงเครียดเล็กน้อยเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่ค่อยเพียงพอสำหรับลูก3คนและยาย

# Problems

- **Exhaustion**

- ภาวะเบื่อหน่ายของผู้ป่วยทำให้ **compliance** ในการรักษาต่ำลง
- ทำให้มีภาวะการดูแลเพิ่มขึ้นต่อผู้ดูแล ไม่กล้าที่จะทิ้งไว้คนเดียว

# Social

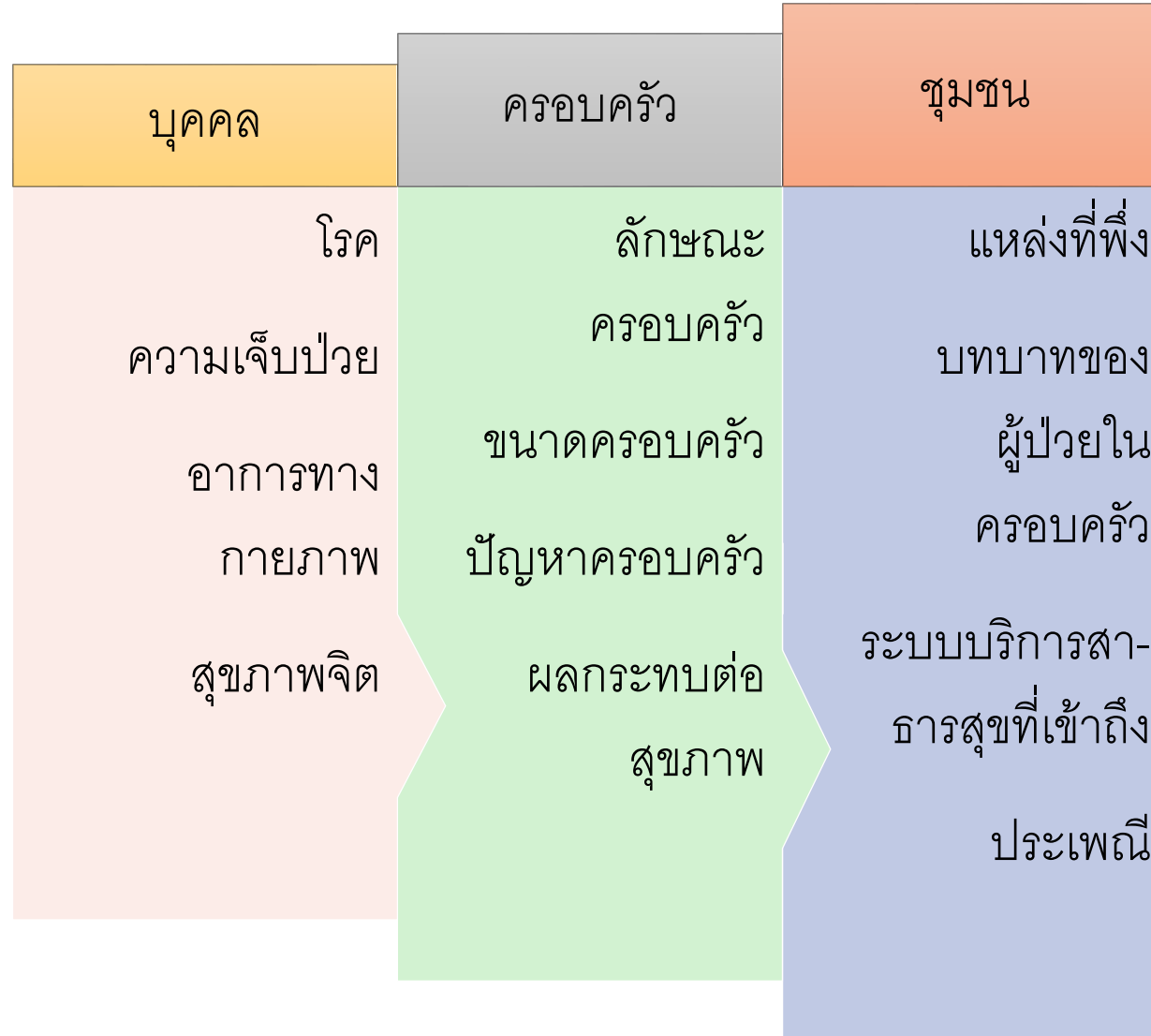
- สภาพแวดล้อม ยังมีเพื่อนบ้าน คอยให้ความช่วยเหลือได้บ้าง เวลาเดินทางไปพบแพทย์ ตีรถประจำทางไป เนื่องจากในครอบครัว สามิต้องใช้รถเดินทางไปทำงาน
- นอกจากนี้ยังได้นำลูกๆส่งไปโรงเรียนกับครอบครัวใกล้เคียงได้ด้วย
- ครอบครัวของผู้ป่วยมี **Social support** ที่ดี
- ระบบบริการสุขภาพของครอบครัว ชั้นปฐมภูมิ คือ **PCU** ทุ่งขนาน
- การเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่เป็นปัญหา เนื่องจากบ้านกับสถานีนอนามัย ระยะทางไม่ไกล สามารถเดินมาได้ด้วยราว 1 กิโลเมตร หรือสามารถเดินทางด้วยจักรยานยนต์

# Spiritual

- ทุกคนในครอบครัวนับถือ ศาสนาพุทธ
- จินตียึดหลักคำสอนของศาสนาพุทธ



# Determinants of health



Thank you