



Presentation

2/06/54

Ext. พรรณวดี รักวงษ์

Ext. นรีนุช จันทร์ฉวี



จำนวนผู้เสียชีวิตปี 2553

□ ชาย 28 คน

□ หญิง 28 คน

□ รวม 56 คน



แบ่งตามช่วงอายุ

- < 15 ปี -----> -
- $15 - 30$ ปี ---> 2 คน
- $30 - 45$ ปี ---> 7 คน
- $45 - 60$ ปี ---> 18 คน
- > 60 ปี ---> 29 คน



สมควรตาย

□ 49 cases

- septic shock with old CVA (End of life care)
- CA esophagus with CA liver with aspiration pneumonia
- HIV resulting multiple infection
- CA nasopharynx with bone metastasis
- CA ovary with liver metastasis with hypovolumic shock
- Pneumonia with old CVA with septic shock with RS failure (NR)
- ESRD with CHF with uremic encephalopathy
- Acute renal failure withpancytopenia with IHD



สมควรรตาย

- Stroke with pneumonia
- CA lung with pleural effusion with RS failure
- Acute pyelonephritis with paraplegia with septic shock
- Bacterial meningoencephalitis with DM
- SBP with septic shock with cirrhosis
- ESRD with volume overload with bacterial pneumonia
- CA rectum with metastasis with hypovolumic shock
- Advanced CA nasopharynx with liver metastasis with spine metastasis with pneumonia



สมควรตาย

- ❑ Large cerebral infarction with HT (End of life care)

- ❑ ESRD with COPD with volume overload with bacterial pneumonia
- ❑ End stage CA breast
- ❑ Pneumonia with septic shock (NR)
- ❑ CHF with volume overload (NR)
- ❑ CA lung with pneumonia with pleural effusion with RS failure

สมควรรตาย

□ ESRD	5	
- Volume overload	5	
- COPD with AE		1
- Acute pyelonephritis		1
□ Chronic lung disease (Lung fibrosis) with Pulmonary TB		
□ CA lung advanced stage		
□ COPD with tracheostomy and ventilator dependent		
□ Cholangiocarcinoma advanced stage		2
□ Cirrhosis child C-- volume overload		2
□ CA tongue		1

สมควรรตาย

□ Old CVA with aspirate pneumonia	1	
<hr/>		
□ Large cerebral infarction with CHF and Pneumonia	1	
□ Large cerebral infarction with ventilator dependent	1	
□ Pontine hemorrhage	1	
□ Basal ganglion hemorrhage	1	
□ CA breast	1	
□ Hepatoma		3
□ HIV with Pulmonary TB	1	
□ Paraquat intoxication	3	



ไม่สมควรตาย

- ❑ COPD with AE
- ❑ CHF
- ❑ Pneumonia with UGIB
- ❑ Pulmonary edema with Atrial fibrillation with Mitral stenosis with cirrhosis
- ❑ Large MCA infarction Rt. With Lt.hemiparesis with mitral stenosis with atrial fibrillation with DM
- ❑ Congestive heart failure with hypokalemia with hyponatremia



CASE I



History

□ Case ผู้ป่วยหญิงอายุ 44 ปี U/D mitral stenosis , atrial fibrillation , cirrhosis

CC : ปวดศีรษะ 1 hr PTA

PI : 1 hr PTA ปวดศีรษะทั่วๆ คลื่นไส้ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก
ไอ มีเสมหะ ไม่มีไข้



Physical examination

V/S = BT 37.0 C RR - 48/min

BP - 170/110 mmHg PR - 110/min

O₂sat RA = 99%

PE ;

HEENT – not pale , no jaundice

Heart - totally irregular pulse , decrease murmur
sound

Lung - fine crepitation both lungs

Abd – soft , distension , not tender

Neuro sign – all intact

... = ...



Diagnosis

- Pulmonary edema with Atrial fibrillation with Mitral stenosis with cirrhosis

Treatment

□ 2/01/53 (02.36)

One day order

- Keep O2 sat > 95%
- Morphine 3mg IV stat then 3mg IV q 4 hr
- CXR พรั้งนี้
- Lasix 40 mg IV stat
- Keep urine output > 100 ml/2 hr
- Inhaler 2:1 NB prn q 1hr
- End of life care

Treatment

Continuous order

- ~~- Low salt diet~~
- Record v/s , I/O
- Restrict fluid < 700 ml/day
- Med - Digoxin(0.25) ½ tab po OD pc
 - Lasix (40) 2x2 po pc
 - Warfarin (5) 1x1 po pc
 - Aldactone(25) 2x1 po pc
 - Omeprazole(20) 1x2 po ac เช้า,เย็น



Treatment

- 2/01/53 (06.35)
 - วัด BP , คลำ pulse ไม่ได้
 - จำหน่าย Dead



CASE II

History

□ Case ผู้ป่วยหญิงอายุ 61 ปี U/D mitral stenosis , atrial fibrillation , DM

CC : refer กลับจากรพศ. มา supportive treatment

PI : 21 day PTA เป็นลมไม่รู้สติตัว Dx alteration of consciousness with IHDrefer ไปรพศ. Dx large MCA infarction Rt. Referกลับมารพช.เพื่อ supportive treatment

ใบ REFER กลับ

- 1) Large MCA infarction Rt. With Lt.hemiparesis ล่าสุด E3VtM4-5
plan supportive treatment ให้ BD(1:1) 350 ml x 4 feeds + น้ำตาม 100 ml
- on ASA(81) 1x1 , Simvastatin(10)1xhs

ใบ REFER กลับ

- mitral stenosis with atrial fibrillation
 - on Digoxin(0.25) ½ x 1
 - Echo – moderate MS at least
 - Plan พิจารณาให้ Anticoagulant อีกครั้งที่ OPD
(ขออนุญาตก่อน)
- First Dx DM
 - on Glipizide(5) 1/2x2 po ac

ใบ REFER กลับ

- ขอให้ดำเนินการต่อ
 - ปรับยาตาม DTX
 - F/U รพศ. 2 wk.
 - case นี้ไม่ค่อยมีญาติมาดูแล พิจารณาสอนญาติดูแลผู้ป่วยให้ดีกว่าก่อน D/C ด้วย



Diagnosis

- Large MCA infarction Rt. With Lt.hemiparesis with mitral stenosis with atrial fibrillation with DM



Progress note

One day order

- Admit

Continuous order

- BD(1:1) 350 ml x 4 feeds + น้ำตาม 100 ml
- Med
 - Digoxin(0.25) 1/2 x 1
 - ASA(81) 1x1 po pc
 - Simvastatin(10) 1xhs
 - Glipizide(5) 1/2x2 po ac



Progress note (Day 1)

S : ไม่มีไข้ แผลกด

O : V/S – stable

Lung – clear

Heart – irregular heart rate , MS murmur

Neuro – E4VtM5 , Rt.hemiparesis ,
bedsore 5 cm

A : Large MCA infarction Rt. on tracheostomy with
mitral stenosis with atrial fibrillation with DM

P : support treatment



Progress note (Day 1)

One day order

- DTX ac เข้า
- เตรียมความพร้อมของญาติ

Continuous order



Progress note (Day 2)

S : ไม่มีไข้ เสมหะเล็กน้อย

O : V/S – stable

Lung – secretion sound

แปลแดงดี

A : Large MCA infarction Rt. on tracheostomy with mitral stenosis with atrial fibrillation with DM

P : support treatment



Progress note (Day 2)

One day order

-

Continuous order

- Off Glipizide เดิม
- Glipizide 1x2 po
ac



Progress note (Day 3)

S : ไม่มีไข้ ญาติเรียน suction + ทำแผล

O : -

A : MCA infarction S/P tracheostomy

P : supportive treatment

จำหน่าย Dead



One day order
☐ จำกัด Dead

Continuous order



CASE III



History

□ Case ผู้ป่วยหญิง อายุ 83 ปี U/D HT

CC : เหนื่อย บวม 1 day PTA

PI : 1 day PTA เหนื่อย บวม ทานข้าวได้น้อย ปัสสาวะออกน้อย มี
ไข้ขึ้น



Physical examination

~~V/S - BT 36.6 C RR - 24/min~~

BP - 100/60 mmHg PR - 56/min

O₂sat RA = 90%

PE ;

HEENT – moderate pale conjunctiva , no jaundice

Heart - no murmur

Lung - poor air entry , +/-fine crepitation at both lower lungs

Abd – marked distension , not tender , LOSo

Ext - sitting - edema 2+ both legs



Lab investigation

- CXR

 - cardiomegaly with pulmonary congestion & fluid collection

 - at RUL

- CBC – WBC 6,260 (N 60% , L 27% ,Mo 11%)

 - Hb 8.7 Hct 25.2 Plt 350,000

- BUN 28 Cr 2.0

- Electrolyte

 - Na 127 K 2.9



Diagnosis

- Congestive heart failure with hypokalemia with hyponatremia with HT

Treatment

One day order

- Lasix 40 mg IV stat
then q 8 hr
- E.KCl 30 ml po q 4 hr
x II dose
- Repeat Electrolyte พรั้งนี้
- CBC , BUN , Cr,
Electrolyte
- CXR

Continuous order

- Record V/S , I/O
- Restrict oral fluid 800
ml/day
- Med
 - Atenolol 1/2x1 po pc
 - Amlodipine(5) 1x1
po pc
 - Lasix(40) 1x2 p0 pc

Progress note (02.40 น.)

- S : อึดอัดแน่นท้อง ท้องผูก ปัสสาวะออกน้อย สีไม่เข้ม
- O : BP 110/60 mmHg PR 60/min
Lungs – mild dyspnea , fine crepitation
Lt.lung ,
periphery Rt.lung
Ext. – pitting edema 2+ both legs
- A : CHF , CKD , Electrolyte imbalance,
constipation



Progress note (23.55 น.)

One day order

- Retained Foley's catheter
- ได้ปัสสาวะแล้ว urine spgr. , notify

Continuous order



Progress note (00.30 น.)

One day order

- Urine sp.gr. 1.016
- NSS 1000 ml IV
load 200 ml then
80 ml/hr

Continuous order



Progress note (02.40 น.)

One day order

- Ventolin NB stat
- O2 mask with bag
10 LPM
- ลด rate IV เหลือ 60
ml/hr
- Unison enema

Continuous order

- Off Atenolol



Progress note(6.00 น.)

- DTX = 52 mg%
- 50%glucose 50 ml
IV stat
- EKG
- แจ็งญาติ no CPR

- 
-
- EKG – Asystole all lead



CASE IV

CHF

□ case ผู้ป่วยหญิง อายุ 83ปี U/D HT , IHD ,CHF

หายใจเหนื่อย 2 วัน ขาบวม2ข้าง

V/S BP 190/100 BT 36.8 RR 22 PR 70

Lung fine crep LLL

Ext pitting edema 1+ both legs

CXR : cardiomegaly with increase pulmonary vasculature



□ $D_x \rightarrow CHF$

- 
-
- Restrict fluid < 800ml/d
 - Low salt diet
 - Record v/s
 - On O2 3 LPM keep > 95%

med

Enaril (5) 1*1

simvas (10) 1*hs



□ ASA (81) 1*1

□ Losec 1*hs

□ Lasix (40) 1*2

□ MTV 1*3



□ D1

Lasix 40 mg IV stat

□ D2 300/1050 เหนื่อยคิขึ้น

lasix 40 mg IV stat



D3 700/600+1 เหนื่อยมาก

เหนื่อยมาก, tachycardia

PE : rhonchi BL

pitting edema

EKG : occasional PVC

Propranolol , ventolin ,Lasix 40 mg IV q8hr



□ D4 600/200+6 เหนื่อยมาก + บวม

Lung :fine crep BLL

EKG : NSR c PVC

Lasix 40 mg IV q 8hr



D5 500/310+1 ได้ lasix 40 mg IV q8hr

14.00 --- เหนื่อย บวมทั้งตัวหน้าแขนขา หายใจเร็ว

15.50 แพทย์มาดูอาการ พบ คนไข้เรียกไม่รู้สีกตัว NO HR

CPR+ETT

Adrenaline 1 amp IV q 3 min

30 min ไม่ขึ้น ---- Dead



CASE V

Pneumonia with UGIB

Case ผู้ป่วยชาย 58ปี U/D DM with BPH

หายใจหอบเหนื่อย 1 hr PTA

4 d PTA ใช้ ไอ หอบ ไอมีเสมหะสีเขียวๆเหลืองๆ และมีถ่ายเป็นน้ำ
สีดำๆทุกวันวันละ 3ครั้ง

V/S BT 37 BP 100/60 PR120 RR36

PE mildly pale

Lung : rhonchi BL, no wheezing, no crep

PR : no melena

- 
-
- CXR : cotton woon infiltrate at RUL , RML
patchy infiltrate LUL

Admit 4 hr -→ cardiac arrest
adrenaline 3 amp



CASE VI

COPD with AE

□ Case พระภิกษุอายุ 71 ปี

ไอ หายใจเหนื่อย 5 hr PTA U/D COPD ขาดยาไม่ทราบ
ระยะเวลา ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูก

V/S BP100/60 PR96 RR32 BT 37

O₂sat 92%

PE : Lung : rhonchi and wheezing BL

At ER พ่น Inhalex 2 ml +NSS 2ml *3 dose

Lung มีwheeze อยู่ → admit



□ CXR : mark cardiomegaly with mild pulmonary congestion

□ D1

Inhalex q 4hr

acetylcysteine

theophylline 1*2

Dimen 1*3

□ D2 หอบเหนื่อยมาก นอนราบแล้วเหนื่อยมาก นั่งดีกว่านอน

~~Lung :wheezing BL~~

Ext :no pitting edema

EKG – NSR,no STT changes

Dx **asthmatic attack** with CHF

Rx -Lasix 40 mg IV stat

- Inhalex q2hr *2dose then q4hr

- prednisolone (5) 2*3 po



□ D4 เหนื่อยลดลง ไอบ่อย

Lung :clear

Ext :no pitting edema

Dx **COPD** with CHF

Rx- Inhalex NB q4hr

D5 เหนื่อยลดลง

Rx- Inhalex NB prn q4hr

- 
-
- D7 หายใจหอบเหนื่อยบางครั้ง ไม่มีไข้ ไอแห้งๆ 27/2/53

Lung : crep BLL

CXR –not improved

- Restrict fluid < 600ml/d
- Low salt diet
- Record v/s, I/O keep >50ml/hr

- 
-
- Lasix 40 mg IV stat
 - Inhalex NB stat and prn q1hr
 - keep O2sat 90-92%
 - amoxy-clav 1*3 po



□ D8 00.20

Urine output 150/8hr

~~Foley's~~

keep urine >50ml/hr

02.50

ปวด penis --- valium 10 mg IV stat

06.15

Urine output 125/8hr

On 0.9% NSS 250ml/hr

Observe clinical



■ 8.00

□ IV หมด off

□ Hold lasix

□ Inhalex NB q6hr

- 14.15 ปวด penis → urine 200ml in 8hr

หลัง off Foley's → bleed ~10ml → observe



□ D9

เหนื่อย wheezing BL

- Lasix 40 mg IV stat
- Inhalex NB stat q4hr

D15 (6/3/53) PE: tachypnea , poor air entry

CXR –lung clear

Dx COPD with CHF -→ inhalex NB q4hr



□ D16

เหนื่อย PE lung wheezing BL ,no crep

IX – morning cortisol ---55

Rx – inhalex NB q8hr

- domperidone

- Terbutaline 1*4 po



□ D17 -→ advice ญาติไป รพศ

15.15 BP drop 80/50 PR120

observe clinical

22.00 BP 90/50 PR 120 ตัวเย็น

observe clinical



□ D18 10.00

BP 60/30 PR 120

NSS 1000 ml IV 80 ml/hr



■ 12.00

□ BP 70/40 PR 80 irregular

Dopa (2:1) 6 mcd/hr

NSS 20



-12.05

เครื่อง กระตุก หน้าเขียว 15 วินาที หยุดหายใจ คลำ pulse ไม่ได้

O2 sat RA 80%

Rx - Dopa max dose

- NSS IV free flow
- on ETT
- Adrenaline
- atropine
- EKG monitor



□ 12.35 รอ refer คถ้า pulse ไม่ได้ → CPR รอพบ 2

NSS IV free flow

- on ETT

- Adrenaline

- atropine

- EKG monitor

- ICD 2 ข้าง พิจารณาว่ามี pneumohemothorax



□ 13.00 no HR pupil 5mm fix ->แจ้งญาติ



thank you for your
attention