



Interesting case

Ext.ฐานิดา กมลพาสุขชื่น

content

- 1 History
- 2 Physical examination
- 3 Investigation
- 4 Approach
- 5 Holistic care



History

Case ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 1ปี 8 เดือน
ภูมิลำเนา อ.สอยดาว จันทบุรี
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอสอยดาว
ประวัติได้จากมารดา เชื่อถือได้



History

CC : ชักเกร็งกระตุก 20 min PTA



History

PI : 2 wk PTA ไอมีเสมหะสีขาว น้ำมูกใส ไม่มีไข้ กินได้
ขับถ่ายปกติ พาไปอนามัย ได้ยาแก้ไอมาทาน อาการไม่ดีขึ้น
5 hrs PTA มีไข้สูง ไอเสมหะสีเขียว น้ำมูก ถ่ายเหลว 5
ครั้งเป็นน้ำ ไม่มีมูกเลือดปน อาเจียน3ครั้ง กินได้ ไม่มี
ปัสสาวะขุ่นขึ้น มารดาให้กินยาลดไข้ เช็ดตัว5นาที ไม่ได้พา
ไปรับการรักษาที่ใด

20 min PTA ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ตาเหลือกมองบน
ไม่มีปัสสาวะอุจจาระราด ไม่มีปากเขียวตัวเขียว ชักนาน
ประมาณ 2 - 3 นาที จึงนำส่งรพ. หลังชักไม่ซึม ไม่มีอ่อนแรง
ตื่นมองตาม พูดคุยรู้เรื่อง



History

PH : ไม่มีโรคประจำตัว

ไม่มีแพ้ยาและอาหาร/ไม่เคยผ่าตัด

Vaccination : วัคซีนครบตามเกณฑ์

Perinatal/postnatal history : NL, term, BW3500, no complication

Learning&development: พัฒนาการสมวัย

Nutrition : กินข้าว3มื้อ กินเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ได้ กินนมกล่องวันละ3-4
กล่อง

Family history : ปฏิเสธประวัติโรคลมชักในครอบครัว ปฏิเสธประวัติชัก
จากไข้ในครอบครัว



Physical examination

V/S : BT = 39.2 C >>Tepid sponge 15min >> BT= 39.5 C

PR = 168/min, RR = 32/min, O₂sat 98%

GA : active, crying

HEENT : no pharynx injected, tonsil 1+, no exudative tonsil, no dry lips, no sunken eyeball, intact TM both ears

lung : clear, no adventitious sound

CVS : normal S₁S₂, no murmur, regular



Physical examination

Abd : no distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, no rebound, no guarding

Ext : no deformity

Skin : no rash

Neuro : active, pupil 3 mm RTLBE, full EOM

Kernig sign negative, Stiff neck negative

Normal tone, BBK plantar flex both, clonus negative both

Problem list

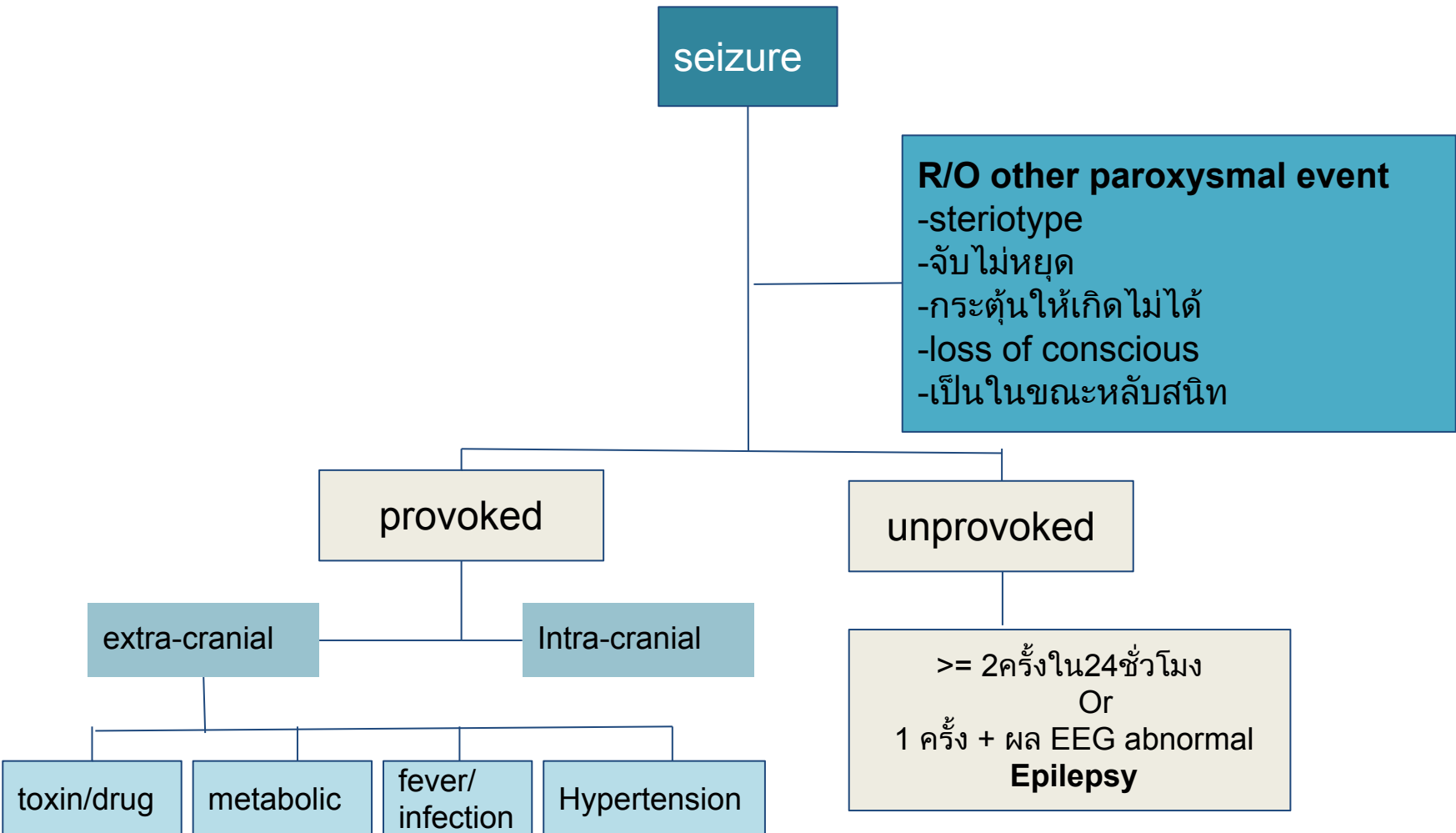


Problem list

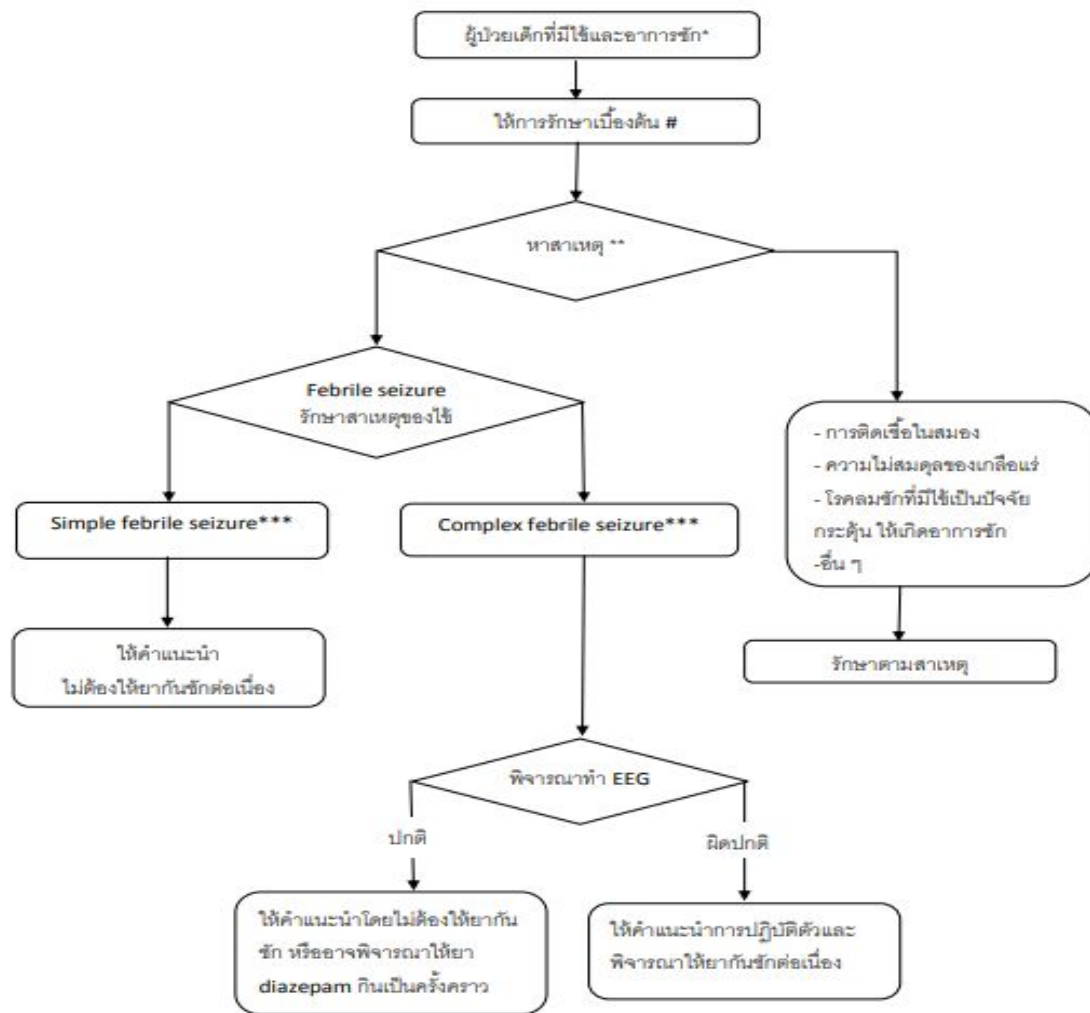
- **Generalized tonic clonic seizure**
- **Fever with URI symptoms with watery diarrhea with vomiting**



Approach to GTC seizure



การปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีอาการไข้และชัก



CPG: Fever and seizure in children สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย ร่วมกับ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และ ชมรมกุมารแพทย์สาขาประสาทวิทยา

Febrile convulsion



- Fever >38 C + seizure (within first 24 hours after fever)
- 6 months to 5 years
- Type
 1. Simple febrile seizure (SFS)
 - generalized seizure (generalized tonic–clonic or generalized tonic)
 - lasting less than 15 minutes
 - do not recur within the same febrile illness or within first 24 hrs.
 - no neurodeficit
 2. Complex febrile seizure (CFS)
 - focal seizure
 - Duration of more than 15 minutes
 - Recurrence within first 24 hrs.
 - neurodeficit

management



- A B C D evaluation
- If convulsion present more than 5 min -> Diazepam 0.3mg/kg IV or 0.5 mg/kg rectal suppo
- Hx, PE -> R/O CNS infection
- Metabolic work up -> blood sugar, electrolytes, calcium, magnesium, phosphorus
- Supportive & symptomatic -> control fever

Investigation



EEG

- มีประวัติโรคลมชักในครอบครัว
- Complex Febrile convulsion
- neurodeficit
- มีอาการชักจากไข้ซ้ำ ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป

LP

- อายุน้อยกว่า 12 เดือน
- อาการซึม อาเจียน ไม่ดูดี
- มี meningeal irritation sign
- มี bulging anterior fontanel

CT scan

Neurodeficit

In this case



Management

- Symptomatic tx
 - Paracetamol 5 cc po prn q 4-6 hr
 - Ammonium carbonate 2.5 cc po tid pc
 - NSS ล้างจมูก
 - ORS จิบ

In this case



Management

- Supportive tx
 - NPO
 - 5%DN/3 1000 ml iv rate 40 ml/hr
- Specific treatment
 - Observe seizure if seizure pls notify and valim 3 mg IV slowly push
 - CBC, E'lyte, UA, stool exam, stool c/s
 - Bactrim(240mg/5ml) 5 ml po bid pc (8-12MKD) -> tx UTI

Investigation



BUN 10 Cr 0.25
Na 141 K 4.5
Cl 101 CO2 21

Urine spec 1.015
WBC 20-30
RBC -
Epi 1-2
Bact few

DTX 106%

WBC 22,530 NE 74.5 LY17.3
Hb 11.9 Hct 34
Platelets 428,000

Stool exam
WBC 0-1
RBC 0-1

Progress note



- No fever
- No dehydration
- No recurrent seizure
- F/U UA at day 3 -> UA WBC 0-1, RBC -



Holistic approach



Disease

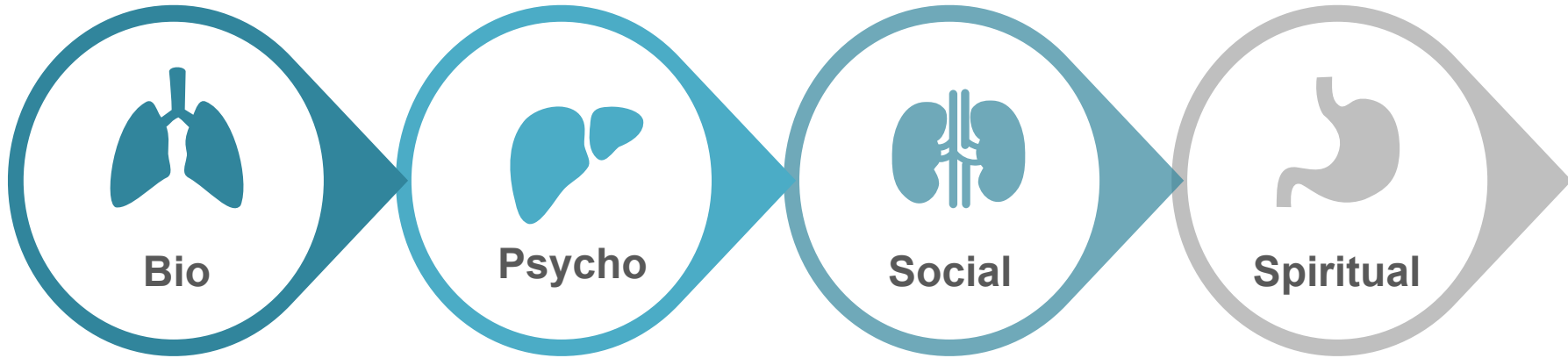


Illness

Illness

- Idea- คิดว่าอาการชักเป็นอาการที่น่ากลัว
- Feeling- กังวลใจเรื่องอาการชักของลูก กลัวจะเป็นอันตรายทางสมอง
- Function- การดูแลลูก ทำให้พ่อแม่ต้องหยุดงาน เสียรายได้
- Expectation- อยากให้ลูกหายดี

Disease



Bio - personal



- ผู้ป่วยเด็กหญิง 1ปี 8 เดือน ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติชักจากไข่มาก่อน ครั้งนี้มารพ.ด้วยอาการชัก จากการตรวจของแพทย์ วินิจฉัยว่าเป็นชักจากไข
- ก่อนมารพ. มารดาให้กินยาลดไข้1ครั้ง เช็ดตัวแค่ 5 นาที ซึ่งถือว่าไม่เพียงพอ
- - มารดาไม่รู้วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง จะต้องเช็ดตัว15-20นาที แต่เนื่องจากไม่ยากเห็นลูกร้องให้จึงเช็ดแค่5นาที
- มารดาไม่ทราบว่าต้องปฐมพยาบาลอย่างไรหากมีอาการชัก
- ผู้ป่วยมีมารดาเลี้ยงดูเป็นหลักซึ่งเป็นคนคอยจัดยาและเช็ดตัวให้
- มารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค เข้าใจว่าตัวโรคไม่ใช่โรคเรื้อรัง แต่มีโอกาสเป็นซ้ำได้ มารดาจึงมีความกังวลว่าหากลูกมีอาการชักซ้ำบ่อยๆจะทำให้สมองผิดปกติ

Advice



การชักไม่กระทบต่อพัฒนาการ



สอนเช็ดตัวลดไข้

โดยใช้ผ้า 5 ผืน เช็ดเปิดรูขุมขน
อย่างน้อย 15-20 นาที เสร็จแล้ว
สวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย ไม่ใช้ผ้า
ห่อตัว

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อชัก

- คลายเสื้อผ้าที่รัดออกจากตัวเด็ก และจับนอนตะแคงให้ศีรษะต่ำเพื่อไม่ให้สำลัก
- ไม่ต้องใช้วัสดุใดๆ งดปากหรือให้ยาทางปาก
- เช็ดตัวลดไข้

มีโอกาสชักซ้ำได้
20-30 เปอร์เซ็นต์

Recurrent and risk of epilepsy



Table 593-6 Risk Factors for Recurrence of Febrile Seizures

MAJOR

Age <1 yr
Duration of fever <24 hr
Fever 38-39°C (100.4-102.2°F)

MINOR

Family history of febrile seizures
Family history of epilepsy
Complex febrile seizure
Daycare
Male gender
Lower serum sodium at time of presentation

Having no risk factors carries a recurrence risk of approximately 12%; 1 risk factor, 25-50%; 2 risk factors, 50-59%; 3 or more risk factors, 73-100%.

Table 593-7 Risk Factors for Occurrence of Subsequent Epilepsy After a Febrile Seizure

RISK FACTOR	RISK FOR SUBSEQUENT EPILEPSY
Simple febrile seizure	1%
Recurrent febrile seizures	4%
Complex febrile seizures (more than 15 min duration or recurrent within 24 hr)	6%
Fever <1 hr before febrile seizure	11%
Family history of epilepsy	18%
Complex febrile seizures (focal)	29%
Neurodevelopmental abnormalities	33%

Bio - family



- ผู้ป่วยอาศัยอยู่กัน7คน ในบ้านชั้นเดียว ประกอบด้วย ตา ยาย พ่อ แม่ พี่สาว และพี่ชายของผู้ป่วย
- คุณตาอายุ 69 ปี อาชีพรับจ้างทำสวน คุณยายอายุ 68ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มารดาของผู้ป่วยอายุ 24ปี และบิดาอายุ 27ปี ทั้งคู่ประกอบอาชีพรับจ้างทำสวน ซึ่งจะต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้ามืดและกลับมาช่วงเย็นของทุกวัน ทำให้คุณยายต้องเป็นผู้ที่เลี้ยงดูผู้ป่วยเป็นหลัก และมารดาจะกลับมาดูแลผู้ป่วยในช่วงกลางคืน
- พี่น้องทั้งสองคนของผู้ป่วย อายุ 6ปี และ 4 ปี ตามลำดับ ซึ่งขณะนี้ได้ส่งเรียนในโรงเรียนในอำเภอสอยดาว
- พี่น้องทั้งสองคนของผู้ป่วยไม่เคยมีใครเป็นไข้ชัก หรือลมชักมาก่อน
- ในช่วงที่นอนรพ. มารดาของผู้ป่วยจะมาดูแลเป็นหลัก ทำให้มารดาต้องสูญเสียรายได้จากการทำงาน

Bio - family



-รายได้ของครอบครัวรวมประมาณ ห้าหมื่นกว่าบาท โดยจะต้องดูแลทั้งหมด 7 ชีวิตในครอบครัว รายได้จัดว่าพอใช้ ไม่มีเหลือเก็บ เนื่องจากจะต้องส่งพี่น้องของผู้ป่วยเข้ารร.

-เนื่องจากมารดาต้องทำงานในช่วงกลางวันทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เด็กไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ

Psycho



- เนื่องจากผู้ป่วยยังเด็ก จึงประเมินจากพ่อแม่ของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยพ่อแม่ของผู้ป่วยทราบดีถึงตัวโรคว่าเป็นชักจากไข แต่ยังมีความกังวลหากมีอาการชักซ้ำหลายครั้ง กลัวจะทำให้ลูกโง่งง กลัวจะทำให้ลูกกลายเป็นโรคลมชัก
- พ่อแม่ของผู้ป่วยเข้าใจว่าการเช็ดตัวจะทำให้หยุดชัก แต่ไม่สามารถเช็ดนานๆได้ เพราะไม่สามารถทนต่อลูกที่ร้องไห้ตลอดการเช็ดตัวได้ ไม่อยากให้ลูกทรมาณ
- ขณะที่นอนผู้ป่วยนอนรพ. ต้องทิ้งพี่น้องของผู้ป่วยอีก2คนไว้กับตายาย จึงไม่อยากนอนรพ.นาน

Social



- สภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้ป่วย มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี มีเพื่อนบ้านที่คอยช่วยเหลือกัน
- ระบบบริการสุขภาพของครอบครัว ชั้นปฐมภูมิคือ รพสต.ทับช้าง
- การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ไม่ยากลำบากมากนัก เนื่องจากบ้านและอนามัยอยู่ห่างกัน ราวๆ 5 นาที และห่างจากรพ. ราว 30 นาที โดยครอบครัวมักจะเดินทางโดยใช้รถยนต์ส่วนตัวเป็นหลัก ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องการเดินทางมารพ.

Spiritual



- นับถือศาสนาพุทธทั้งครอบครัว
- ไม่มีความเชื่อโบราณ เช่น กวาดยา

Problem

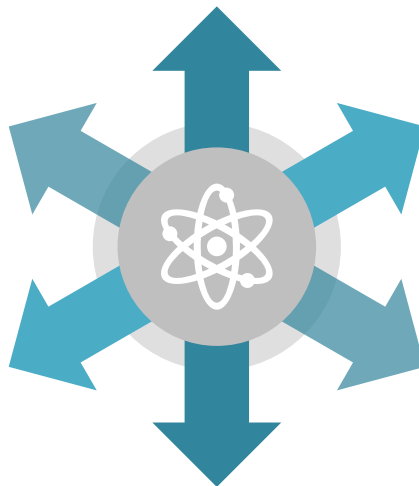


Family

พ่อแม่ไม่กล้าเช็คตัวนาน เนื่องจากไม่อยาก
เห็นลูกร้อง .

Family

ในช่วงกลางวันยายดูแลเป็นหลัก ทำให้การ
ดูแลเช็คตัว อาจจะไม่ดีเท่าที่ควร



Psycho

พ่อแม่กลัวว่าผู้ป่วยจะเป็นอะไรในสมอง
รุนแรง กลัวว่าจะมีชักอีก

Family

มีพี่น้องอีกสองคน ซึ่งอายุไล่เลี่ยกัน
ทำให้พ่อแม่ดูแลไม่ทั่วถึง



Thank you