Inter-hospital conference 24/12/64

Case 4

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 65 ปี

ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาจังหวัดจันทบุรี

Chief complaint: ซึมลง 10 นาที

Present illness

5 เดือนก่อน มีหนังตาซ้ายตก แขนขาด้านขวาอ่อนแรง มีเดินเซไปด้านขวา

2 เดือนก่อน มีพูดจาสับสน เรียกไม่รู้ตัวหลายครั้ง ไปรักษาที่ รพ.ชุมชน อาการทุเลาขึ้น

10 นาทีก่อน มีอาการซึมลง จึงนำส่งห้องฉุกเฉิน

Past history

เคยผ่าตัดสมอง 2 ครั้ง ล่าสุด มกราคม 2563

Personal history

เคยดื่มเบียร์วันละ 1 ขวด ประมาณ 30 ปี หยุดมา 7 ปี ไม่สูบบุหรี่ ยาเส้น

ปฏิเสธ ยาชุด ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน อาหารเสริม

Physical examination

Vital signs: T 37.2 °C, BP 142/80 mmHg, HR 84 beats per minute, RR 16 breaths per minute

Measurement: body weight 72 kg, Height 170 cm, BMI 24.9 kg/m2

General appearance: An elderly man, alert and cooperative, not pale, no jaundice, no acanthosis nigricans, no Cushingoid appearance

HEENT: no thyroid gland enlargement, no thyroid nodule

CVS: PMI at 5th ICS LMCL, normal S1 and S2, no murmur

RS: normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no distension, active BS, soft, not tender, liver and spleen not palpable, liver span 14 cm

Nervous system: complete ptosis LE, pupils 2 mm RTL RE, pupil 4 mm RTL LE, limit EOM LE, motor power gr 4+ Rt side, FTNTF positive both sides

Lymph node: no superficial lymphadenopathy

Investigation

BUN 21 mg/dl Cr 1.34 mg/dl

Na 144 mmol/l K 3.5 mmol/l Cl 106 mmol/l HCO_3 25 mmol/l

Hb 12.5 g/dl Hematocrit 38.9% WBC 10850/ul N 60% L28% M6% E 5% platelet 328000/ul