Case 1

Discharge Summary

ผู้ป่วยชาย อายุ 85 ปี Admit 20 ส.ค. 2558 22.39 น. Discharge 21 ส.ค. 2558 8.45 น.

Principal diagnosis : Cellulitis

Comorbidity : Septicemia , Atrial fibrillation

Complication : Cardiac arrest

Type of discharge : Dead

Admission Record

Chief Complaint no underlying disease 3 วัน บวม ไม่ปวด ไม่มีไข้ 1 วันปวด

Present illness Inflam lt. leg EKG : AF & RVR rate 150 /min

U/S : ± thrombosis lt. femoral void ออกน้อย แดง void บ่อย ไม่มีไข้

Past History โรคประจำตัว ปฏิเสธ

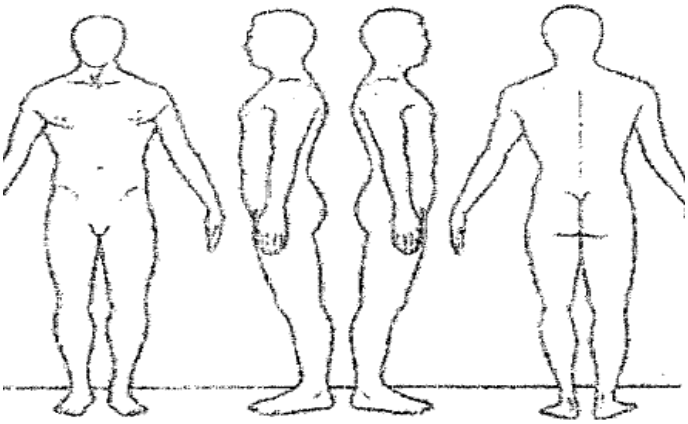
ประวัติแพ้ยา ปฏิเสธ ประวัติผ่าตัด ปฏิเสธ

Personal History ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

Systemic Review

- General Appearance ( ) ปกติ (✓) ไม่ปกติ ระบุ...ขาซ้าย บวมแดง no bleb
- HEENT ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ...
- CVS ( ) ปกติ (✓) ไม่ปกติ ระบุ...หัวใจ....EKG : AF &RVR.....
- Respiratory system ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ...
- GI System ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ..
- KUB System ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ...
- Neurological System ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ...
- Dermatologic system ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ...
- Others ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ...

V/S แรกรับ BT 37.4 C PR 150 /min RR 18 /min BP 100/60 mmHg BW 48 Kg Height 165 cm



Investigation

Provisional Diagnosis **Cellulitis**

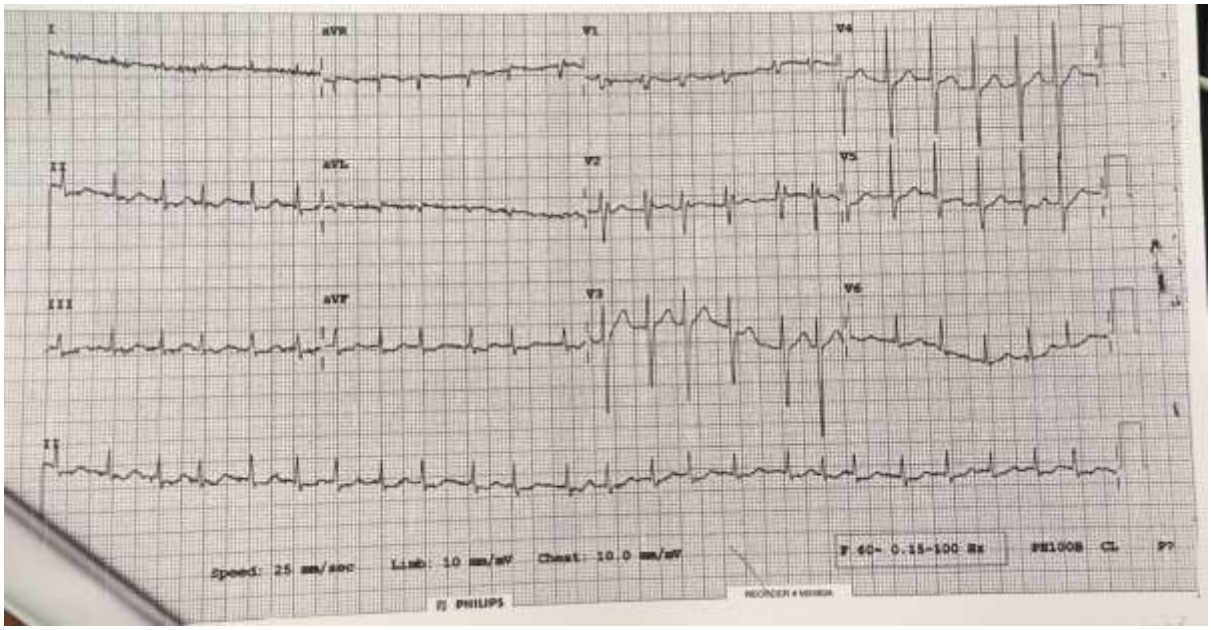
Assessment and Plan of Treatment ……AF & RVR , R/0 DVT lt.…….

Date	Doctor's Order		
	Order for One day	**Order for Continuous**	**Progress ' s Note**
20/8/58	-Admit ward PT/INR Cr , albumin CBC ,platelet ,U/A PSA EKG Doppler U/S lt Chest film พรุ่งนี้	Record v/s Regular diet วัดรอบขา <u>Med</u> -Cef 3 2 gm IV then 1 gm ทุก 12 hrs. -Cloxa 1 gm IV ทุก 6 hrs -Paracet [500 mg] 2 tabs oral prn ทุก 6 hrs	Hct 29 % Plt 256000 Wbc 42400 <u>Rx</u> Cellulitis ± DVT lt AF Plan work up Malignancy
22.00	- Monitor EKG -Keep HR 60-160 / min - On lock Enoxa 0.4 SC ทุก 12 hrs Cordarone 150 mg dilute 20 cc IV slow in 10 min then 850 mg + NSS 250 cc V drip in 24 hrs	-Elevate lt leg -Digoxin ½ tab oral OD PC -Warfarin [2] 1x1 OD PC Lasix [40] 1x1 เช้า	

Date	Doctor's Order		
	Order for One day	**Order for Continuous**	**Progress ' s Note**
21/8/58 0.12 น. 0.47 น.	0.9 % NSS 1000 CC IV load 400 ml then 100 ml/hr keep MAP $\geq$ 60 Load ต่อทีละ 200 ml then 100 ml/hr keep BP 80/50 mmHg MAP 60 [Load 600 cc at 0.20 , 3.20 น.]	-Hold Lasix oral	0.12 น. รายงาน BP แขนขวา 72/37 mmHg แขนซ้าย 75/42 mmHg Manual 75/50 mmHg MAP 58 ไม่เหนื่อย ไม่เจ็บหน้าอก ไม่มีหน้ามืด ไม่ใจสั่น HR 124-150 /min 0.47 น. หลัง load ครบ 400cc BP 76/54 P 129-130 MAP 54
6.25 น.	50% Glucose 50 ml IV push 10% D/N/2 1000 ml IV drip 40 ml/hr [เริ่มให้ 7.00] ลด rate 0.9 % NSS 1000 ml IV drip 60 ml/hr		เหงื่อออก ใจสั่น DTX 40 mg% BP 96/61 mmHg MAP 76 HR 78-100 /min
7.40	CPR Adrenalin x 12 amps Defib 120 J. Atropine 1 amp IV Adrenalin 12 amps + 5% D/W 100 ml IV flow x II DTX 140 Mgso4 2 gm IV Death 8.45 น. คุยกับญาติ Accept		Sudden arrest Septicemia Cellulitis AF

Rate	144	. Age not entered, assumed to be 50 years old for purpose of ECG interpretation
		. Atrial fibrillation.....V-rate 117-170, irreg A-activity
PR		. Ventricular premature complex.....V complex w/ short R-R interval
QRSD	92	. RSR' in V1 or V2, probably normal variant.....small R' only
QT	338	. Borderline repol abnormality, diffuse leads.....ST dep, T flat/neg, ant/lat/inf
QTc	523	. Prolonged QT interval.....QTc >500mS
		. Baseline wander in lead(s) I,II,aVR,aVF,V3,V4,V6
--AXIS--		. Partial missing lead(s): V4,V5
P		
QRS	81	- ABNORMAL ECG -
T	58	
12 Lead; Standard Placement		Unconfirmed Diagnosis

20 /8/2558



ลำดับ	รายการ	ผล	หน่วย	ค่าปกติ	ลำดับ	รายการ	ผล	หน่วย	ค่าปกติ
	*CBC_*					*CBC_*			
1	Hemoglobin(Hb)	9.5	g/dl	12-16	15	Platelet on smear	Adequate		adequate
2	%Hct	29	%	F 32-42,M 38-48	16	LAB Isolated Neutrophil with toxic granule			
3	WBC	42,400	cell/cu.mm	5,000-10,000					
4	Platelet Count	256,000	/cu.mm	140,000-400,000					
5	MCV	89	fl	80-100					
6	MCH	29.2	pg	27 - 32					
7	MCHC	32.9	g/dl	31 - 35					
8	Neutrophil	74	%	45 - 70					
9	Lymphocyte	5	%	20 - 45					
10	Monocyte	10	%	2 - 10					
11	Eosinophil	2	%	0 - 6					
12	Basophil	1	%	0 - 2					
13	Band form	8	%	1-5					
14	RBC morphology	Normal RBC							

Request 20/8/2558 19.41

Report 20/8/2558 20.04

บันทึกการให้ยา

รายการยา	20 สค . 58	21 สค. 58					
Warfarin [2] 1x1 OD pc oral stat	21.55 ER //	8.00 //					
Lasix [40] oral stat Then 1x1 pc เช้า	22.30 ER //	8.00 hold					
Paracet [500] 2 tabs oral prn T > 38.5		2.15 //					
Digoxin ½ x 1 oral OD pc		9.00 -					
MgSO4 2 gm		8.32 //					
Atropine 1 amp V		8.22 //					
Adrenaline 1 amp V ทุก 3 min		8.01-8.34 12 amps //					
Adrenaline 12 amps + 5% D/W 100 cc V flow x II		8.07 // 8.34 //					
Cef 3 2 gm ทุก 12 hrs	23.30 //						
Cloxacillin 1 gm V q 6 hrs	23.30 //	6.00 //					
Enoxa 0.4 SC q 12 hrs	22.00 //	12 -					
Cordarone 150 mg dilute 20 cc V slow push in 10 min then 850 mg + NSS 250 cc V drip in 24 hrs	22.02 //						

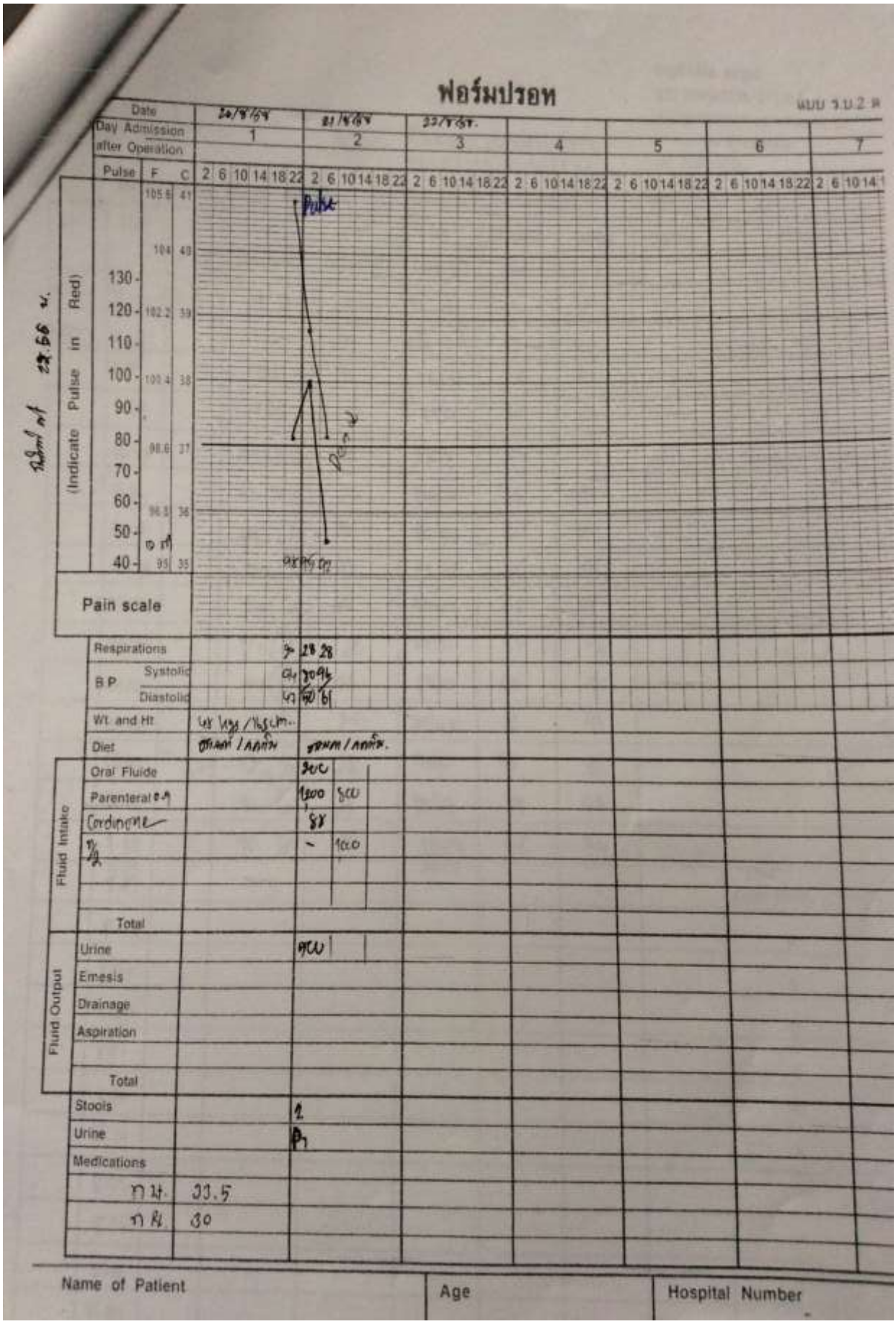
Nurses ’ Note

วันที่ เวลา	ปัญหา สภาพผู้ป่วย	การพยาบาล	ประเมินผล
21 สค. 2558 24.00

วันที่ เวลา	ปัญหา สภาพผู้ป่วย	การพยาบาล	ประเมินผล
21 สค. 58 6.25

Record V/S ผู้ป่วย ชื่อ.....HN.....

วันที่	เวลา	T (°C)	P (ครั้ง/นาที)	R (ครั้ง/นาที)	BP (mmHg)	IV Fluid MAP	Intake	Out put	หมายเหตุ
20/8/58	23.00	38.2	150 Ir	30	94/47	63	96		
21/8/58	24.00		153	30	[illegible]	58	96		[illegible]
	[illegible]		146	30	76/97	56	96		
	2935		140	30	80/96	60	96		
	00.07		129-130 Ir	30	76/54	54	96		0.9% NaCl 500 ml
	01.02		100-150 Ir	30	80/50	60	96		
	02.00		131 Ir	30	80/50	60	95		
	02.30		134 Ir	30	92/52	71	95		
	03.00		114 Ir	30	98/60	68	95		
	03.30		115 Ir	30	84/51	64	96		
	04.00		114 Ir	30	80/50	60	95		
	05.00		94 Ir	30	79/48	60	95		
	06.00		28-100 Ir	22	96/61	76	92		
	07.00		100 Ir	22	110/69	89	93		
	7.30		90 Ir	22	141/43	48	93		
	8.00 8.01				[illegible]				CPR Adrenaline 1 amp IV
	8.04								"
	8.07								"
	8.10								"
	8.13								"
	8.16								"
	8.19								"
	8.22								" + Atropin
	8.25								"
	8.28								"
	8.31								"
	8.32								MgSO4 2 gm
	8.34								Adrenaline 1 amp IV
	8.45								ugg CPR



ฟอร์มปรอท

แบบ ร.พ.2 ส

Date	20/8/64	21/8/64	22/8/64				
Day Admission after Operation	1	2	3	4	5	6	7

Pulse (Indicate Pulse in Red) — F / C — 2 6 10 14 18 22

Pain scale

Respirations			28	28			
B.P. Systolic			94	94			
B.P. Diastolic			60	61			
Wt. and Ht.	48 kgs / 165 cm.						
Diet	อาหารเหลว / งดน้ำ		อาหารเหลว / งดน้ำ.				
Fluid Intake: Oral Fluide			300				
Fluid Intake: Parenteral 0.9			1000	500			
Fluid Intake: Cordarone			88				
Fluid Intake: 5%			-	100.0			
Fluid Intake: Total							
Fluid Output: Urine			900				
Fluid Output: Emesis							
Fluid Output: Drainage							
Fluid Output: Aspiration							
Fluid Output: Total							
Stools			1				
Urine			P				
Medications							
ทา.	33.5						
ทา.	30						

Name of Patient | Age | Hospital Number