

แนวทางปฏิบัติงานดูแลรักษา

โรคไข้เลือดออก

แนวทางปฏิบัติงาน (Clinical Practice Guideline) ดูแลโรคไข้เลือดออก

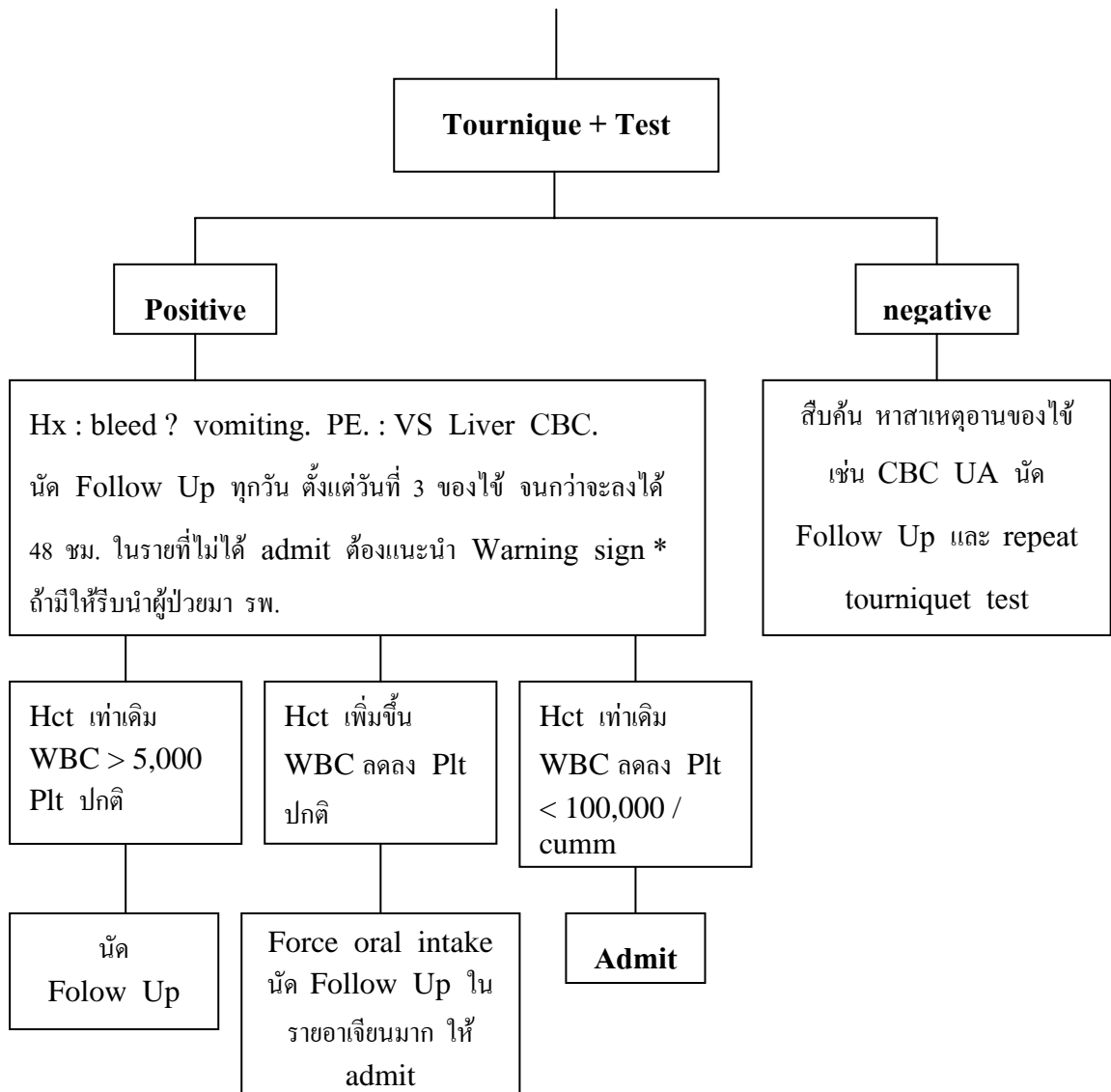
สำหรับห้องตรวจผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน (ก.ค. 2548)

การรักษาระยะไข้

1. ลดไข้ ป้องกันชั้ก ด้วย การเช็ดตัวและหรือใช้ยา paracetamol รับประทาน เมื่อไข้สูงร่วมกับดื่มน้ำผสม ORS มากๆ ห้ามใช้ NSAID หรือ Aspirin
2. Prevent dehydration ให้อาหารอ่อน ดื่มน้ำ ORS และควรงดอาหารที่มีสีดำ สีแดง
3. นัด Follow up ทุกวัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 ของไข้เพื่อดูว่าระยะ Leakage หรือยัง ในรายที่ไม่ได้ Admit ต้องแนะนำ Warning Sign การ Follow up ทำตาม Dengue Treatment Algorithm OPD ดังนี้

ไข้สูง + หน้าแดง

ไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ไม่มีไอ น้ำมูก ท้องเสีย ปวดหู ฯลฯ



คัดแปลงมาจากไข่เลือดออก : การดูแลและรักษา...พญ.ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ

หมายเหตุ.* **Warning signs** ใต้แก่

- ซึม อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย
- มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด
- กระหายน้ำมาก ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
- ไข้ลงแล้วผู้ป่วยอาการเลวลง
- มีกลิ่นไข่อาเจียนตลอดเวลา ปวดท้องมาก
- กระสับกระส่ายหงุดหงิด พฤติกรรมเปลี่ยน
- ตัวเย็น สีผิวคล้ำลง ตัวลาย ๆ ปัสสาวะน้อยลง

การรักษาระยะ **Leakage** ผู้ป่วยจะมา 2 แบบ

2.1 ไม่มี shock

ควร admit ตามข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. Platelet count <100,000/cummและหรือ Hct rising
2. มีอาการหรืออาการแสดง ใน Warning Signs
3. Bleeding
4. ผู้ปกครองกังวล หรือบ้านไกล

หมายเหตุ ในรายที่ไม่ได้ admit ควรนัด Follow Up ทุกวันจนไข้ลงเกิน 48 ชั่วโมง

2.2 มี shock - ทำการรักษาทันที เมื่อวินิจฉัยได้ โดยให้ O₂ ทาง canula , IV Fluid

และส่ง Admit โดยโทรศัพท์แจ้งหอผู้ป่วยกุมาร 1 โทร 1782

ในราย -Impending shock. ให้ 5% D/NSS¹ rate 10-20 ml/kg/hr

-Profound shock. (วัด BP,Pulse ไม่ได้) ให้ NSS² ml/kg push in 10 min

เมื่อ BP วัดได้ให้ปรับ rate เป็น 5% D/NSS¹ 10-20 ml/kg/hr

หมายเหตุ : ¹ 5% D/NSS หรือ 5% DAR หรือ 5% DLR

² Nss หรือ Ringer acetate หรือ Ringer lactate

ควรใช้ขนาดขนาด 500 ml

แนวทางปฏิบัติงาน (Clinical Practice Guideline) ดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก รักษาตามระยะของโรค

ระยะไข้ มีหลักการรักษา 3 ข้อ

1. ลดไข้ ป้องกันชักร ด้วยการเช็ดตัวและหรือใช้ยา Paracetamol รับประทาน เมื่อไข้สูง ร่วมกับดื่มน้ำผสม ORS มากๆ ห้ามใช้ NSAID หรือ Aspirin

2. ป้องกันภาวะขาดน้ำ ควรให้ IV fluid ในราย อาเจียนมาก และหรือมี dehydration โดยให้ประมาณ 50% Maintenance.

3. ตรวจ ติดตาม ว่าเข้าระยะ Leakage หรือยัง โดยดูจาก อาการแสดง และ CBC

ระยะ Leakage มีหลักการรักษา 3 ข้อ

1. Early Detection and early treatment of SHOCK

โดยตรวจวัด Vital signs (BP , pulse Pressure) ทุก 1-2 hrs , Hct ทุก q 4-6 hrs , Record intake/output Urine Sp.gr. โดยใช้แบบฟอร์ม DHF flow chart ของ รพ.

2. IV FLUID Replacement

ชนิดของ IV fluid

ในราย Shock : ให้เป็น 5% DAR หรือ 5% DLR หรือ 5% D/NSS

ในราย Non-shock : อายุ < 6 เดือน ให้เป็น 5% D/N/3

อายุ 6 เดือน - 1 เดือน ให้เป็น 5% D/N/2

อายุ > 1 ปี ให้เป็น 5% D/NSS

ปริมาณ และอัตราการให้ IV fluid

- ในราย Hct rising >10% และผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารควรเริ่มต้นให้ปริมาณ IV fluid จำนวน M/2 ใน 24 ชั่วโมง
- ในราย Hct rising >20% ควรเริ่มต้นให้ IV fluid จำนวน M+5% D ใน 24 ชั่วโมง
ต่อไปปรับอัตราการให้ตามรูปที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก
- ในราย DHF grade III : ควรเริ่มต้นให้ IV fluid ในอัตรา 10-20 ml/kg/hr.
- ในราย DHF grade IV : ควรเริ่มด้วยอัตรา 10 ml/kg IV push จนกระทั่งวัด BP & push ได้จึงปรับเป็น 10 ml/kg/hr.

ต่อไปปรับอัตราการให้ตามรูปที่ 2 แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก

3. การรักษาประคับประคอง :

3.1 เป้าระวังเป็นพิเศษในกรณีผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (High risk patient)

1. Young infants <1 year old.
2. DHF grade IV or prolonged shock.
3. Overweight patients.
4. Patients with massive bleeding.
5. Patients with changes of consciousness.(encephalopathy)
6. Patients with underlying diseases , e.g. Thalassemia , G-6-PD def., CHD etc.
7. Referred patients.

3.2 ตรวจสอบและแก้ไขความผิดปกติทาง Metabolic โดยเฉพาะใน DHF Grade IV.

3.3 การให้เลือด มีข้อบ่งชี้ดังนี้

- ผู้ป่วยมีเลือดออกมามากเกิน 10% ของ Total Blood Volume (TBV = 60-80 ซีซี/กก.)

โดยให้ตามปริมาณเลือดที่ออกมา

- ผู้ป่วย Thalassemia, G-6-PD deficiency ที่มีภาวะซีดหรือมี hemolysis

- ผู้ป่วยที่ยังช็อกหรือมี unstable vital signs หรือไม่สามารถลด rate ของ IV fluid ลงได้และมี Hct ลดลง จากระยะที่ช็อก หลังจากได้รับ IV fluid มากเกินพอ (อาจมีเลือดออกภายใน)

3.4 การให้ platelet : มีข้อบ่งชี้เฉพาะในรายที่มี massive bleeding.

3.5 หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ invasive เช่น การใส่ NG tube.

ระยะ Convalescence

- ควรหยุดให้ IV fluid เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ convalescence.
- ในรายที่ผู้ป่วยยังอ่อนเพลียเบื่ออาหาร หรือท้องอืด และมี bowel sound น้อยกว่าปกติ ควรตรวจ ค่า blood electrolyte.

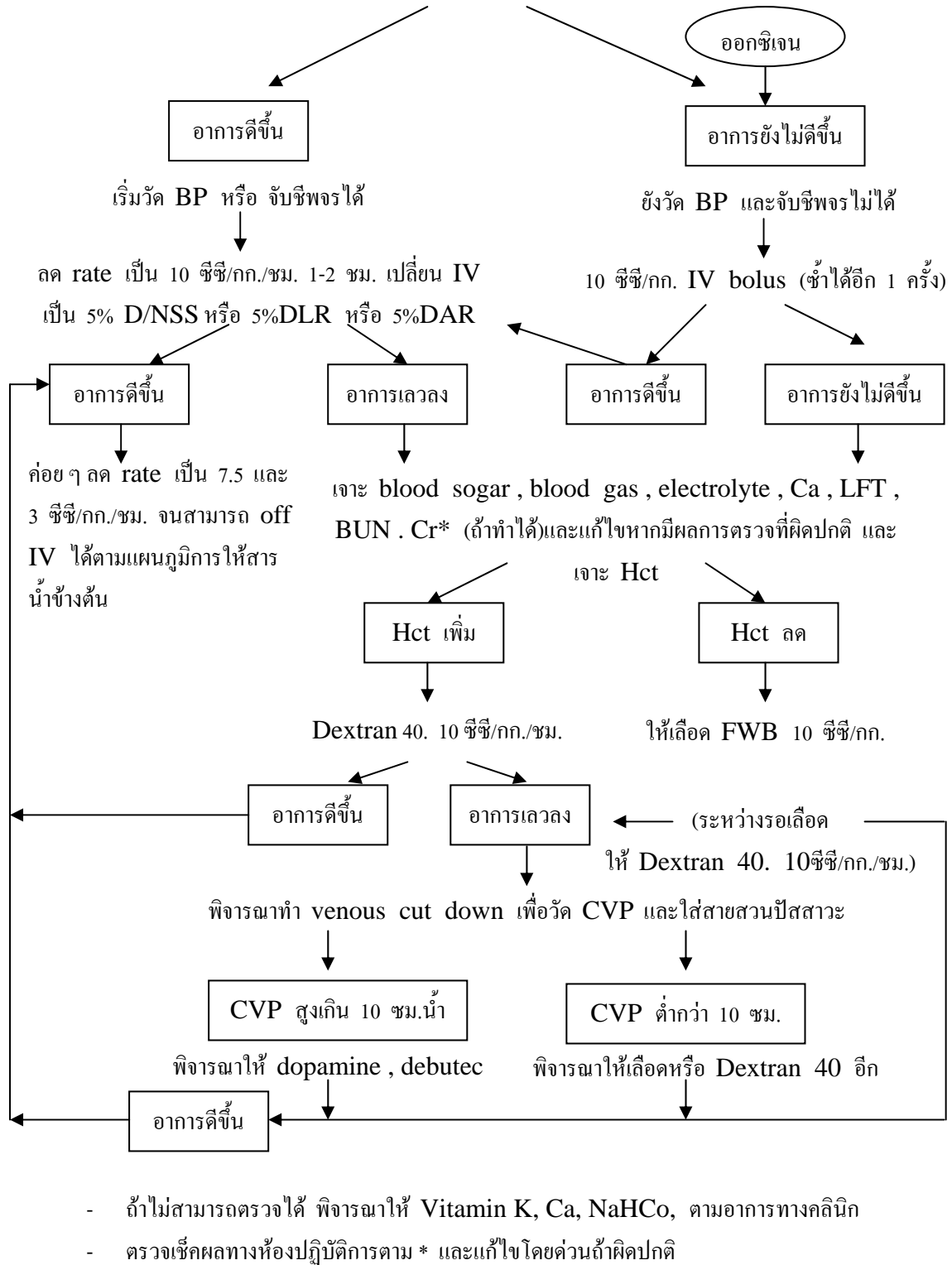
ข้อบ่งชี้ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

1. ไข้ลดลงเกินกว่า 24 ชั่วโมง (ในรายที่ shock ไข้ควรลดลงเกินกว่า 48 ชั่วโมง)
2. การหายใจปกติ ไม่หอบ ไม่มีการหายใจลำบาก
3. ไม่มี complications.

การให้สารน้ำในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะช็อกและช็อกรุนแรง

NSS หรือ DLR หรือ DAR IV drip free flow 10-15 นาที

หรือ 10 ซีซี/กก. IV push ในรายที่เป็น grade IV

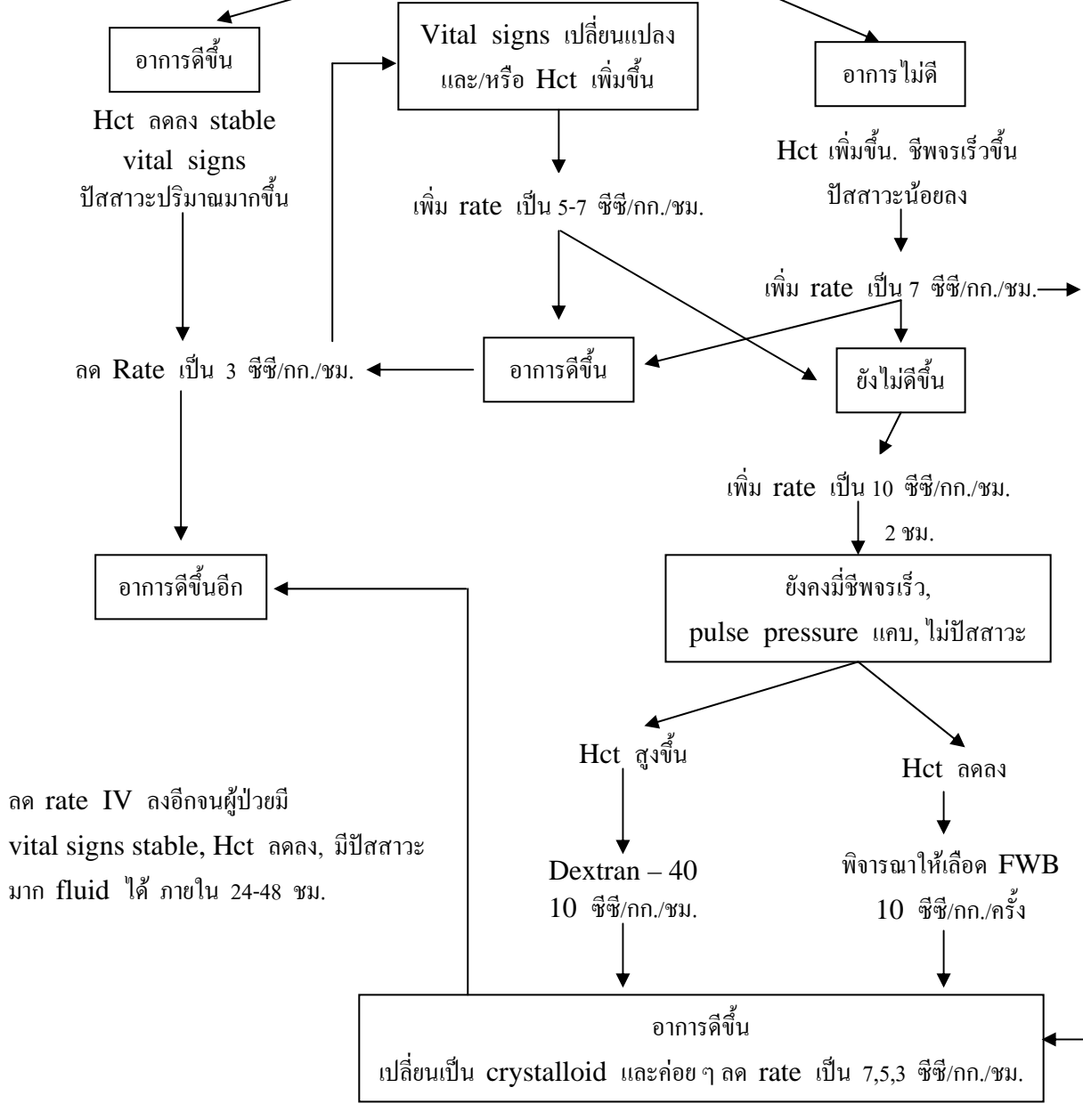


- ถ้าไม่สามารถตรวจได้ พิจารณาให้ Vitamin K, Ca, NaHCO, ตามอาการทางคลินิก
- ตรวจเช็คผลทางห้องปฏิบัติการตาม * และแก้ไขโดยด่วนถ้าผิดปกติ

รูปที่ 2 แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก

การให้สารน้ำในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (น้ำหนัก 15-40 กก.) ที่กำลังอยู่ในระยะวิกฤต
 (มีเกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลบ.มม. และมี Hct เพิ่มขึ้น 10-20 %)
 5% D/NSS หรือ 5% DLR หรือ 5% DAR 5 ซีซี/กก./ชม.

วัด vital signs ทุก 1-2 ชม. และ เจาะ Hct ทุก 4 ชม.



หมายเหตุ ผู้ป่วยที่มีน้ำหนัก น้อยกว่า 15 กก. ให้เริ่ม IV fluid ที่ rate 6-7 ซีซี/กก./ชม.
 ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกิน 40 กก. ให้เริ่ม IV fluid ที่ rate 3-4 ซีซี/กก./ชม.

รูปที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก