



การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก

โดย

สมถวิล เพชรนอก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Outline

ความรู้โรคไข้เลือดออก

การพยาบาล

ผู้ป่วยไข้เลือดออก

การส่งต่อผู้ป่วย **DHF**

ความรู้โรคไข้เลือดออก

1. DF : ไข้, WBC<5,000, TT=positive, NS1=positive

2. DHF : 1+Plt 100,000, IgG,IgM=positive, Hct rising 10-20%

3. DSS : 2+ PP $\leq$ 20 mmHg, BP< เกณฑ์อายุ,
urine out put < 0.5 cc/Kg/hr., Hct rising เพิ่มขึ้น

การวินิจฉัย DSS

Compensated Shock : Pulse เบาเร็ว

PP ≤ 20 mmHg

Hypotensive Shock : Pulse เบาเร็วมาก/คลำไม่ได้

BP วัดไม่ได้

อาการของผู้ป่วยไข้เลือดออก

ระยะไข้

- ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง มีเลือดกำเดาไหล

ระยะวิกฤต

- ไข้ลดลง แต่อาการไม่ดีขึ้น **Hct** เพิ่มขึ้น เลือดออก เหนื่อยเพลีย กินไม่ได้ ปวดท้อง **BP drop**,
Unusual manifestations of DHF

ระยะฟื้นตัว

- ผื่นแดงตามร่างกาย กินได้อาหารได้มากขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น **Vital signs stable**

การประเมินผู้ป่วยไข้เลือดออก

V/S

- ผู้ป่วยที่มารพ.ไข้ไม่มีสาเหตุ ในพื้นที่มีการระบาดของไข้เลือดออก
- ต้องวัด **V/S** ทุกคน **BT, PR, RR, BP, TT** น้ำหนักและส่วนสูง

อาการ

- ไข้ ผื่นแดงตามร่างกาย เหนื่อยอ่อนเพลีย ปากแห้ง กระหายน้ำ เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน

LAB

- **CBC, NS1, Dengue IgG, IgM, Hct** อื่น ๆตามอาการ

การประเมินผู้ป่วยเด็ก

สูตรคำนวณ BP : (อายุ (ปี) $\times 2$)+70 = Systolic BP

สูตรคำนวณน้ำหนักเด็ก : อายุ 1-6 ปี (อายุ(ปี) $\times 2$)+8

อายุ 7-12 ปี $\frac{(\text{อายุ(ปี)} \times 7) - 5}{2}$ หรือ อายุ $\times 3$

หรือใช้ตารางคำนวณน้ำหนัก Weight for height

การประเมินผู้ป่วย

กรณี **Hct rising 10-20%**

10% = 0.1x Hct ตั้งต้น = ? นำค่าที่ได้ไปบวกกับ **Hct** ตั้งต้น

20% = 0.2x Hct ตั้งต้น = ? นำค่าที่ได้ไปบวกกับ **Hct** ตั้งต้น

ตัวอย่างการคำนวณ Hct rising

- เช่น ผู้ป่วย Hct ตั้งต้น 35% ใช้ D5 Hct 42%
- $0.2 \times 35 = 7$ น้า $7 + 35 = 42$

การพยาบาลระยะใช้



การรักษาไข้เลือดออกกระยะไข้

- ให้สารน้ำเพื่อรักษาภาวะขาดน้ำเท่าที่จำเป็น กรณีผู้ป่วยอาเจียนมาก ให้เป็น **50%M+Deficit** หลังจากนั้นให้แค่ **50%M**
- หยุดให้เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี
- **IV fluid**
 - อายุ < 6 เดือน เริ่มด้วย **5% D/N/3**
 - อายุ > 6 เดือน เริ่มด้วย **5% D/N/2**

การคำนวณ IV fluid

- เด็กหนัก 30 Kgs คิด maintenance
- 10 Kgs แรก $\times 100 = 1,000$
- 10 Kgs ที่ 2 $\times 50 = 500$
- Kgs ที่เหลือ $\times 20 = 200$

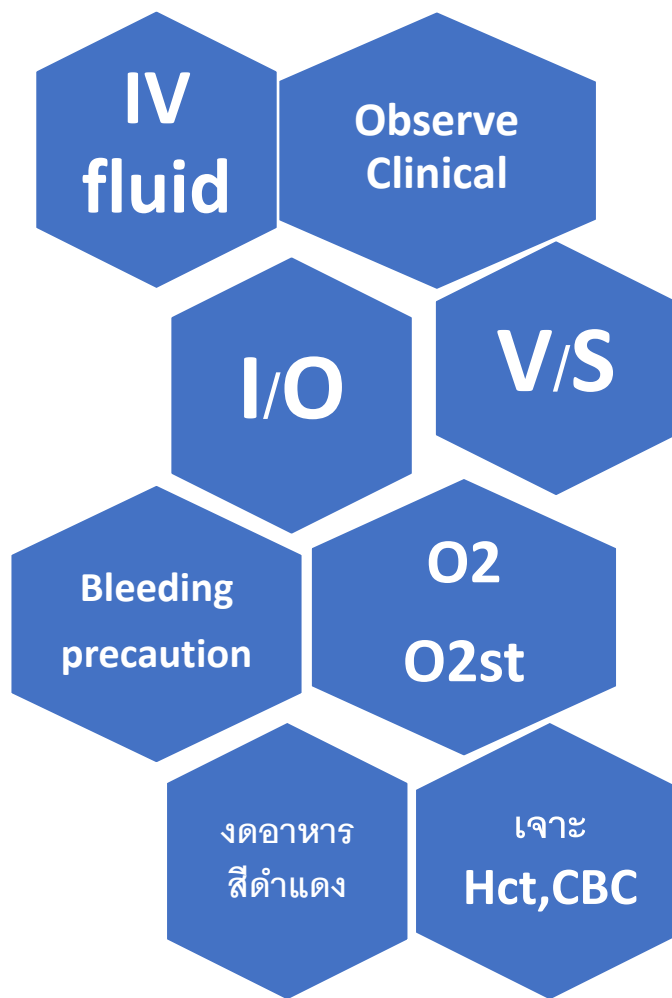
maintenance 1,700 ดังนั้น 50% M = 850 CC

การคิด **Deficit 5% Deficit = $50 \times 30 = 1,500$**

50% M + 5% Deficit = 2,350/day

Rate IV/hr. = $2,350/24 = 97$ cc/hr.

การพยาบาลระยะวิกฤต (24-48 hr.)



การดูแลรักษาระยะวิกฤต

- **Plt < 100,000** แสดงว่าเข้าสู่ **Critical stage**
- ต้องแก้ไขภายใน **6 ชั่วโมง**
- เปลี่ยน **IV fluid**
 - อายุ < 6 เดือน เปลี่ยนเป็น **5% D/N/2**
 - อายุ > 6 เดือน เปลี่ยนเป็น **5% D/NSS**
 - ปรับ **IV fluid** ตามชั้นบันได **3, 5, 7, 10**

การดูแลรักษาระยะวิกฤต

Compensated Shock

- ดูแลแก้ไขภาวะ **shock** :

5%D/NSS 10 CC/Kg/hr. ไม่เกิน 2 dose

ดีขึ้นปรับลด IV fluid แบบขั้นบันได 7, 5, 3, off ใน 24 hr.

**** ไม่ดีขึ้นให้ 40% Dextran 10CC/Kg/dose 1 ครั้ง**

ไม่ดีขึ้น Refer

การดูแลรักษาระยะวิกฤต

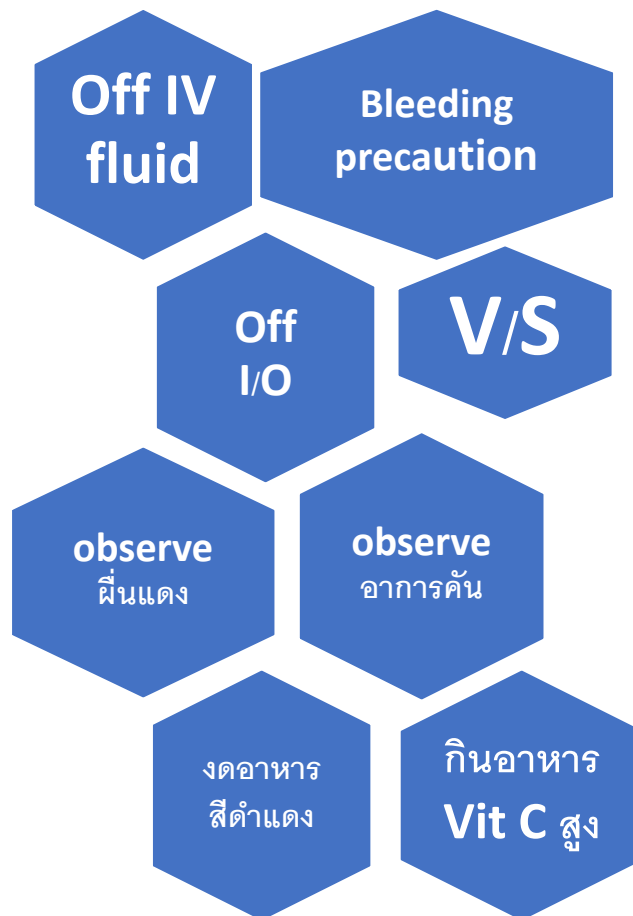
Hypotensive Shock

- ดูแลแก้ไขภาวะ shock :
- **0.9 % NSS 20 CC/Kg in 15 min 1 dose**
- ** ดีขึ้นเปลี่ยนเป็น **5%D/NSS 10 CC/Kg/hr.**
- ** ไม่ดีขึ้นเปลี่ยนเป็น **40% Dextran 10CC/Kg/dose 1 ครั้ง**

ไม่ดีขึ้น Refer

- ** ดีขึ้นเปลี่ยนเป็น **5%D/NSS 10 CC/Kg/hr. 1 ชม.**
และปรับลด **IV fluid** แบบขึ้นบันได **7, 5, 3, off**

การพยาบาลระยะฟื้นฟู



คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

งดออกกำลังกาย

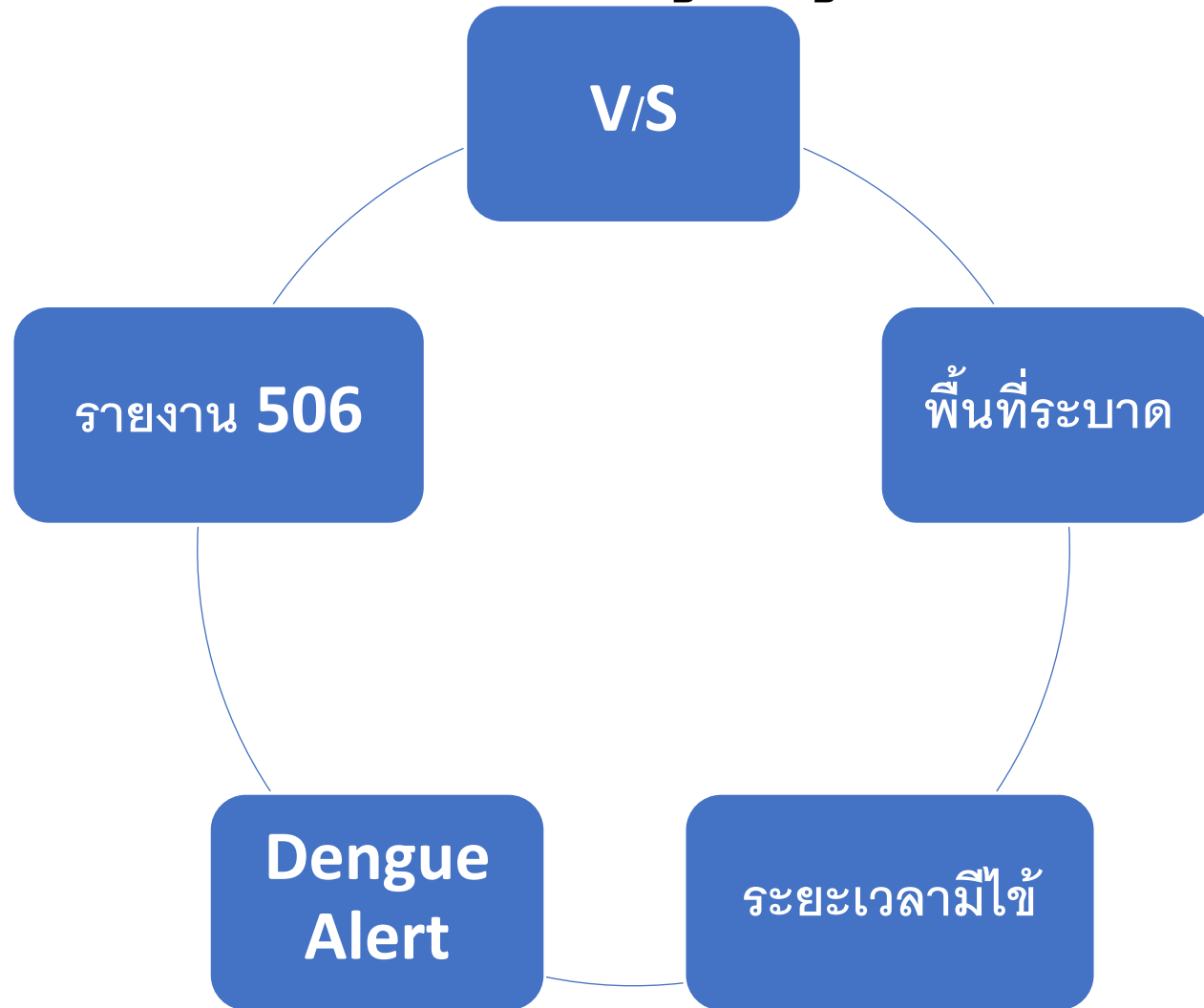
Bleeding
Precaution

Observe
ผื่นคัน

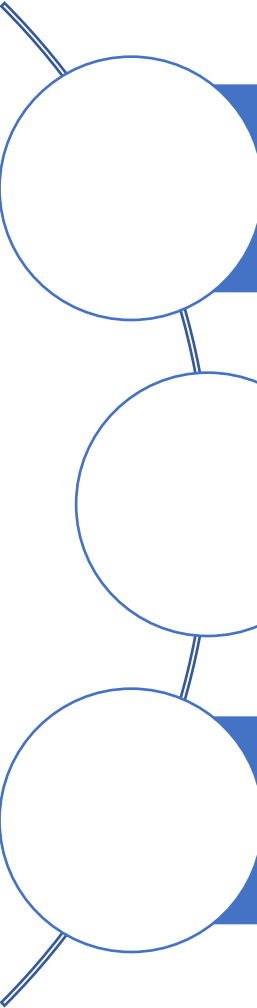
รับประทานผลไม้

กำจัดลูกน้ำ
ยุงลาย

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก OPD, ER



การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกกรณีไม่ Admit



การปฏิบัติตัว อาการ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

ให้ยาลดไข้ paracet, ORS ดื่ม

มาตามนัดเพื่อติดตามอาการ เจาะเลือดติดตามผล

การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกกระณี Admit

ตามผล LAB

R/O shock
BP โดย
Nurse 2 คน

V/S
ซ้ำ

แก้ Shock
ก่อน Admit

ประสาน
Admit

V/S ก่อน
ประสาน
Admit

การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ ER

แก้ไข shock

ให้ IV fluid

เจาะ Hct

V/S ซ้ำ

ประสาน Admit

การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ ward

จัดโซน

IV fluid

BW, HT

Hct stat

แนะนำ
ระยะของโรค

Hct
เมื่อเปิดเส้น

ให้ Infusion pump ให้ IV

IV fluid ตามระยะของโรค

V/S, I/O

Hct, CBC

On O2

Primarut-N

การป้องกันการแพร่กระจายไข้เลือดออกในโรงพยาบาล



อุปกรณ์การกำจัดยุงลาย



อาการและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ที่ต้องรายงานแพทย์ทันที

การเปลี่ยนแปลงของการรู้สติ : สับสน กระสับกระส่าย
อะอะโวยวาย พูดจาหยาบคาย ไม่รู้สึกตัว

อาการ **Shock** : **Pulse pressure ≤ 20 mmHg** ,ความดันต่ำ
เหงื่อออก ตัวเย็น ผิวหนังคล้ำ ตัวลาย ชีพจรเบาเร็วหรือมากเกินไป **Capillary**
refill > 2 sec. O2 sat $< 95\%$ Hct rising 10-20%

อาการและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ ต้องรายงานแพทย์ทันที

Bleeding

ชัก

อาเจียน
ปวดท้องมาก

IV Fluid Leak

แทงไม่ได้

ผล LAB

ผิดปกติ

อาการที่ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ (ภายใน1-8 ชม.)

ปวดท้อง อาเจียน
กินไม่ได้

ไม่ปัสสาวะ8hr.

หอบ

ปัสสาวะ
<0.5cc/hr.

ปัสสาวะดำ/
น้ำตาลเข้ม

ปัสสาวะ
>1cc/hr.

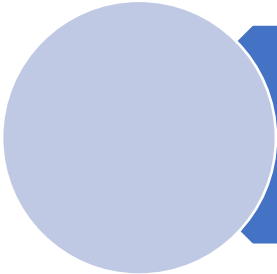
อาการที่ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ (ภายใน 1-8 ชม.)

เกล็ดเลือด $\leq 100,000 \text{ mm}^3$

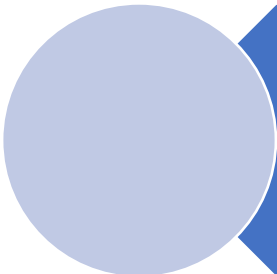
บวม ท้องอืดมาก

ปัญหาด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ

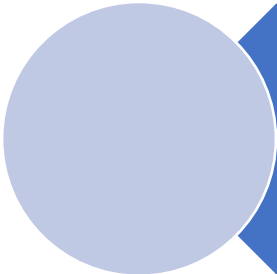
อาการที่ต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา



กินอาหารได้มาก



มีผื่นแดง



คันฝ่ามือ ฝ่าเท้า

Convalescent rash



เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยใช้เลือดออก

- Severe Bleeding
- Plt < 10,000
- Severe plasma leakage Hct rising load 10 cc/Kg/hrs. 2 dose
ใน 12 ชม.แล้วไม่ดีขึ้น
- Severe organ dysfunction
- Co-morbid : thalassemia, Bart H, หรือที่มี Hemolysis
ในผู้ป่วยเด็กให้ **Consult** มหาราช
- กรณี plt < 20,000 อาจจะยังไม่รับ **Refer** ถ้ายังไม่มี **Bleeding**
- เด็กอายุ < 1 ปี ไม่รับ **Refer** กรณีมีแพทย์เด็ก

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไข้เลือดออก

- ประสานแพทย์ปลายทางรับ **Refer**
- เขียนใบ **Refer**
- เจาะเลือด **5 cc** ไว้ที่ห้อง **LAB** กรณีเสียชีวิตประสาน**SAT** สสจ. เพื่อส่งตรวจ **Dengue Serotypes**
- พยาบาลประสานศูนย์ **Refer**
- เตรียมเอกสาร **Refer** : ใบ**Refer**, ฟอรม์ปรอท, **DF record**, **LAB**
- ประสานขอรถ **Refer**, พยาบาล **Refer**
- พยาบาล **Refer** ประเมินอาการ **V/S** ขณะ **refer**

ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

- ประเมิน **V/S** ไม่ถูกต้อง
- ชั่งน้ำหนักผิด ลงบันทึกผิด
- ขาดการประเมินซ้ำ
- ไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลง
- ไม่กล้าตัดสินใจ
- ไม่ปฏิบัติตาม **CPG**

ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

- ให้สารน้ำไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม
- ไม่ใช้ **Standing order** หรือใช้แต่ไม่ถูกต้อง
- อื่น ๆ ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง

จุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออก

- ผู้ป่วยที่ **Dx DF** ที่กลับบ้าน ต้องเน้นอาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์
- การประเมิน **V/S** ผู้ป่วยต้องใช้ **Manual**
- พยาบาลต้องประเมิน **V/S** ช้าก่อน **Admit**
- กรณี **Hct $\geq 50\%$** หรือ **Plt $\leq 100,000$** หรือเหนื่อยเพลียมาก ต้องส่ง **ER** เปิดเส้นให้ **IV fluid**

จุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออก

- ระยะ **Critical stage** ไม่ใช่ระยะไข้ลงเสมอไป
- กรณี **Hct** เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากค่าที่กำหนดต้องรายงานแพทย์ทันที เพื่อปรับแผนการรักษา
- เวลาทองของการแก้ไขภาวะวิกฤตคือ **6 ชั่วโมง** เริ่มจาก **plt<100,000**
- การแก้ไขภาวะ **Compensate shock** ถ้าแก้ด้วย **5% D/NSS 10 cc/kg/hrs. 2 ครั้ง** แล้ว **Hct** ไม่ลด **PP** แคบ ให้ **Dextran 10 cc/kg/hrs. 1 ครั้ง** ถ้าไม่ดีขึ้น ให้ **Refer**
- **V/S** ตัวที่เปลี่ยนแปลงและเห็นได้เร็วที่สุดคือ **Pulse**

จุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออก

- ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ **Critical stage** ต้องให้ **IV fluid** ให้เหมาะสม
- หลังให้ **IV fluid** แล้ว **Hct** ไม่ลดลง ต้องรายงานแพทย์
เพื่อปรับแผนการรักษา
- กรณีรายงานแพทย์แล้วไม่ปรับแผนการรักษา สามารถรายงานกุมารแพทย์ได้
- กรณี **Hct $\geq$ 50%** สามารถให้ **IV fluid 10cc/kg/hrs.** และค่อย ๆ ลดลง
- กรณี **Massive Bleeding** ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมหาราช
ถึงแม้จะไม่ **shock** ก็ตาม

จุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออก

- กรณี **Hct** ลดลงเกินเกณฑ์ที่กำหนด หลังให้ **IV fluid** ต้องรายงานแพทย์ เพื่อปรับแผนการรักษา
- กรณี **Hct** ลดลงเกินเกณฑ์ที่กำหนดอีกให้รายงานแพทย์ได้เลย และค้นหา **Bleeding**
- การให้ **IV fluid** ขณะ **shock** ต้องค่อย ๆ ลดเริ่มที่ **10,7,5,3**
- การลด **Rate IV** ต้องรายงานแพทย์ทุกครั้งก่อนปรับ
- การปรับ **Rate IV** ไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหา **shock** ได้

จุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออก

- การให้ **IV** ต้องเหมาะสม ตาม **CPG** ทั้งระยะไข้และระยะวิกฤต
- ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะ **Critical** เร็วทำนายได้ว่ามีโอกาส **shock** ได้สูง
- ผู้ป่วยระยะ **Critical** เมื่อ **Hct rising** ต้องให้สารน้ำให้ถูกต้องและเพียงพอในเวลา
ทองคือ **6 ชม**
- ในระยะ **Critical** ต้องส่ง **CBC** ทุกวันเพื่อการ **Management** ที่เหมาะสม หรือ
เพื่อการส่งต่อ
- หลัง **Load IV 2 dose** ถ้า **PP** ยังไม่มากกว่า **20 mmHg** หรือ **Hct**
ยังไม่ลดลงให้เริ่ม **40% Dextran 10 CC/Kg/hr.** เลย ไม่ควรลด **rate IV**

บทสรุปของการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เลือดออก

มีความรู้

ดูแลดี

ไม่มี
เสียชีวิต