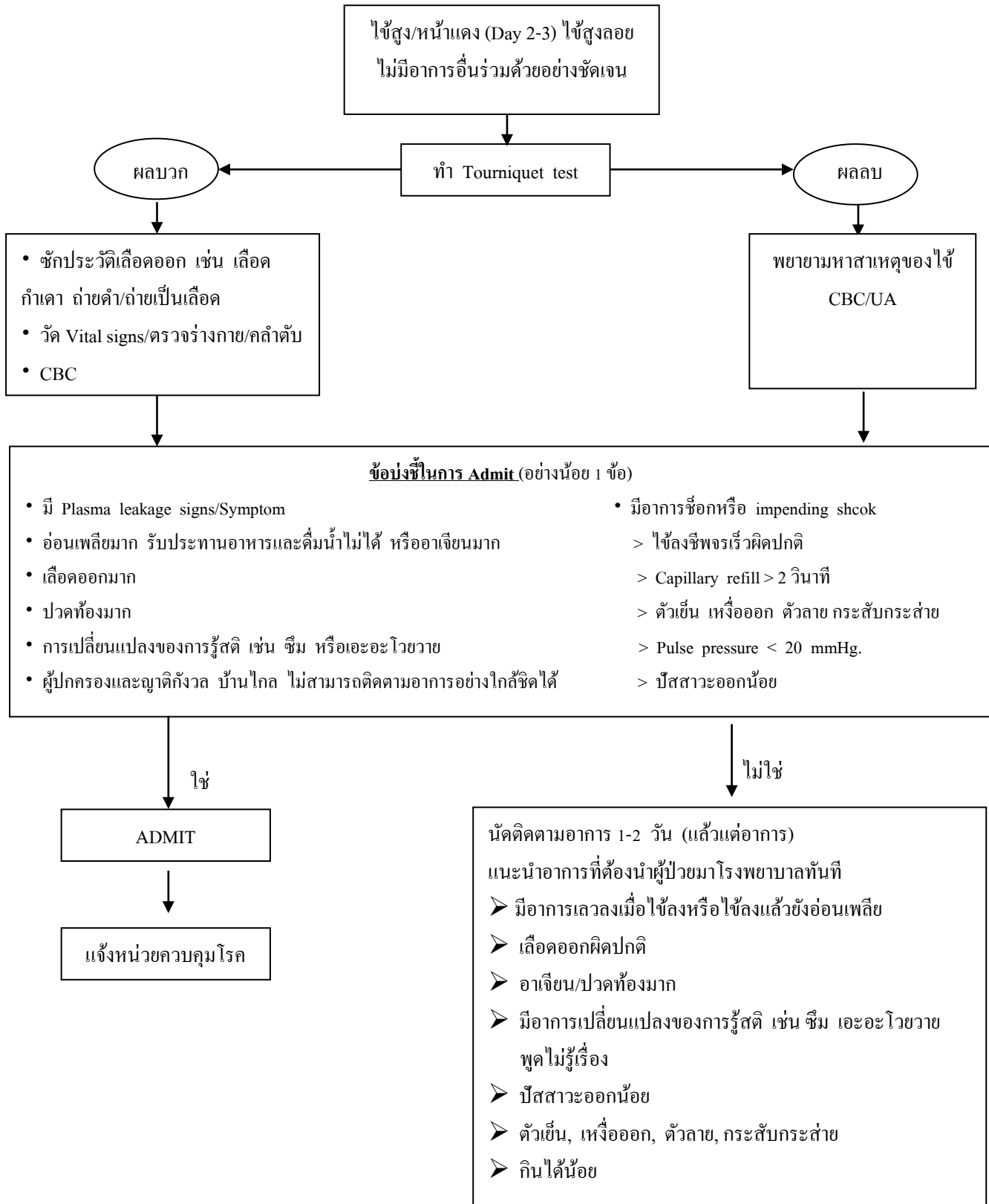


โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ฉบับที่ 3
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-MED-02	วันที่เริ่มใช้ 1 กุมภาพันธ์ 2562
เรื่อง การดูแลผู้ป่วย DHF	ผู้ทบทวน นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

การตรวจติดตามผู้ป่วยสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเด็งกีที่ติดผู้ป่วยนอก



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-MED-02	หน้า 2/3
เรื่อง การดูแลผู้ป่วย DHF	

ผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ลักษณะดังต่อไปนี้ ควรจะส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

- ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี/ผู้ป่วยสูงอายุ/ผู้ป่วยท้อง
- ผู้ป่วยที่มี Underlying disease เช่น G-6-PD deficiency, thalassemia, heart disease
- ผู้ป่วย grade IV ที่มีภาวะช็อกรุนแรง วัดความดัน/จับชีพจรไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

ซึ่งการรักษายุ่งยาก โดยทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน อาจไม่มีความพร้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ ไม่มีกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอ ในการให้การรักษาผู้ป่วยหนัก

- ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกมาก หรือ คาดว่าอาจจะต้องการเลือดทดแทน (ไม่มี blood bank)
- ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงผิดปกติ (Unusual manifestations) เช่น มีอาการชัก มีการเปลี่ยนแปลงของการรู้สึก

อะอะโวยวาย สับสน ใช้คำพูดไม่สุภาพ ซึมมาก หรือไม่รู้สึกลึก

- ผู้ป่วยช็อก grade III ที่มีความยุ่งยากหรือซับซ้อนในการรักษาดังต่อไปนี้

\* แก้ไขด้วย 5% D/NSS (หรือ 5% DLR หรือ 5% DAR) ปริมาณ 10 ซีซี/กก.ชม. เป็นเวลา 1-2 ชม. คู่อื่น แต่ไม่สามารถลด rate ให้ต่ำกว่า 5-7 ซีซี/กก.ชม. ได้ในระยะเวลา 3-4 ชม. ต่อมา

\* แก้ไขด้วย 5% D/NSS (หรือ 5% DLR หรือ 5% DAR) ปริมาณ 10 ซีซี/กก.ชม. เป็นเวลา 1-2 ชม. แล้วยังไม่ดีขึ้น Hct ยังสูงอยู่ หรือสูงขึ้นกว่าเดิมอีก

\* มีอาการช็อกอีกครั้ง หรือลด rate IV fluid ไม่ได้ แม้จะได้ Volume replacement ในปริมาณมากเพียงพอแล้ว และมี Hct ลดลงกว่าเดิม เช่น ลดลงจาก 50% ลงมา 45% เป็น 40% ให้ถึงภาวะเลือดออกภายใน ควรประเมินผู้ป่วย ระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนที่ผู้ป่วย จะได้รับ IV fluid มากเกินไปจนมีอาการของ fluid overload ในขณะที่ยังต้อง

\* ผู้ป่วยที่มีอาการบวม แน่นท้อง แน่นหน้าอก (เนื่องจากมี massive ascities และ pleural effusion) หอบหายใจเร็ว และหายใจไม่สะดวก (อาจฟังได้ rhonchi/wheezing/crepitation ที่ปอด)

- \* เมื่อให้การรักษาได้ไม่สะดวก/ญาติมีความกังวลใจ

#### หมายเหตุ

- การ refer ทุกครั้งควรมีการติดต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าก่อน เช่น โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อปรึกษาแผนการรักษา/ส่งต่อ

- การเขียนใบ refer ต้องมีประวัติผู้ป่วย เวลาที่ admit, เวลาที่ช็อก, แผ่นบันทึก Vital sign, serial Hct และปริมาณ Intake/output ของผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้ควรถ่ายสำเนารายละเอียดการรักษา ใบบันทึกอาการ สัญญาณชีพ Hct จำนวนปัสสาวะของผู้ป่วยแนบไปกับใบ refer ด้วย

- ก่อนการ refer ผู้ป่วยควรมี stable vital signs และ rate ของ IV fluid ระหว่าง refer ไม่ควรเกิน 10 ซีซี/กก.ชม. ถ้าเวลาที่ใช้ในการเดินทางมากกว่า 1 ชม. Rate IV fluid ระหว่างเดินทาง ไม่ควรเกิน 5 ซีซี/กก.ชม.

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-MED-02	หน้า 3/3
เรื่อง การดูแลผู้ป่วย DHF	

### ข้อควรพิจารณาก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน (เกณฑ์การจำหน่าย)

- ไข้ลงอย่างน้อย 24 ชม. โดยไม่ได้ใช้ยาลดไข้
- รับประทานอาหารได้ดี
- อาการทั่วไปดีขึ้นอย่างชัดเจน
- ปัสสาวะจำนวนมาก ( $> 1-2$  ซีซี/กก./ชม.)
- Hct ลดลง จนเป็นปกติ หรือ Stable Hct ที่ 38-40% ในรายที่ไม่ทราบ baseline Hct
- เกล็ดเลือด  $> 50,000$  เซลล์/ลบ.มม. ถ้าจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านก่อนควรแนะนำให้มีการกระทบกระเทือน เช่น งดการออกกำลังกาย จีจรรย์าน หรือการทำหัตถการที่รุนแรง เช่น ถอนฟันภายในระยะ 1-2 สัปดาห์ หรือพิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยดูระดับของเกล็ดเลือดเป็นเกณฑ์
- โดยปกติเกล็ดเลือดจะขึ้น  $> 100,000$  เซลล์/ลบ.มม. ในระยะ 3-5 วัน หลังไข้ลง โดยร้อยละ 90 จะมีเกล็ดเลือดเพิ่มเป็นปกติใน 7 วัน หากเกล็ดเลือดของผู้ป่วยขึ้นไม่  $> 100,000$  เซลล์/ลบ.มม. ภายในเวลา 2 สัปดาห์ พิจารณาตรวจ Bone marrow aspiration
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ