



โรงพยาบาลกันตัง
 เอกสารที่ CPG-PCT-019
 เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก โรงพยาบาลกันตัง

	ชื่อ / สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	แพทย์หญิงสุภารัตน์ วัฒนา คณะกรรมการทีม PCT	
	นางสุวรรณี โส๊ะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
ผู้ทบทวน	นายแพทย์ชาญชัย สามัคคินิชย์ รองประธานทีม PCT		
อนุมัติโดย	นายยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง		

สำเนาฉบับที่.....
 แก้ไขครั้งที่
 วันที่บังคับใช้.....



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลก้นต้ง

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก โรงพยาบาลก้นต้ง
เอกสารเลขที่ CPG-PCT-003
หน้าที่ 1/12

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

ขอบเขต

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกคน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

1. เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยไข้เดงกี (Dengue fever – DF) คือ ผู้ป่วยที่มีไข้สูงร่วมกับอาการ อย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

- ปวดศีรษะ
- ปวดกระบอกตา
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ปวดข้อ / ปวดกระดูก
- ผื่น

- อาการเลือดออก (ที่พบป่วย คือ \oplus TT, มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง, Pethichiae, เลือดกำเดา)

- ตรวจ CBC พบมีเม็ดเลือดขาวต่ำ และมี HI antibody \geq 1280 or positive ISM/ISG ELISA test ใน convalescent-serum

2. เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever – DHF)

การวินิจฉัยไข้เลือดออกเดงกีโดยอาศัยการแสดงทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงในระดับเกร็ดเลือด และการรั่วของพลาสมา

ผู้ป่วยต้องมีเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก 2 ข้อแรกและเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอีก 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

อาการทางคลินิก

1. ไข้เกิดแบบเฉียบพลันและสูงลอย 2 – 7 วัน
2. อาการเลือดออก อย่างน้อย positive tourniquet test ร่วมกับอาการเลือดออกอื่น
3. ตับโต มักกดเจ็บ
4. มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต หรือมีภาวะช็อก



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซล/ลบ.มม.
2. เลือดเข้มข้น ดูจากมีการเพิ่มขึ้นของ Hct เท่ากับหรือมากกว่า 20% เมื่อเทียบกับ Hct เดิม (hemoconcentration) หรือมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion และ ascites หรือมีระดับโปรตีน/อัลบูมินในเลือดต่ำ (ในเด็กปกติ ถ้าระดับอัลบูมิน ≤ 3.5 กรัม % แสดงว่าน่าจะมีการรั่วของพลาสมา)
3. เกณฑ์การวินิจฉัยไข้เลือดออกที่ช็อก (Dengue shock syndrome – DSS)
ผู้ป่วยไข้เลือดออก (มีอาการทางคลินิกร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ) ที่มีอาการช็อก คือ มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังนี้
 - ตัวเย็น เหงื่อออก มือเท้าเย็น ตัวเป็นลาย
 - กระสับกระส่าย ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
 - ปัสสาวะน้อยลง หรือไม่ปัสสาวะเป็นเวลานาน 4 – 6 ชั่วโมง
 - การตรวจระบบไหลเวียนของเส้นโลหิตฝอยที่บริเวณปลายมือ ปลายเท้าไม่ดี (การตรวจโดยใช้นิ้วกดบริเวณปลายนิ้วมือ/นิ้วเท้าแล้วปล่อยทันที ถ้าระบบไหลเวียนไม่ดี บริเวณปลายนิ้วมือ/นิ้วเท้าที่ถูกกดจะยังคงซีดขาวอยู่เป็นเวลานานกว่า 2 วินาที (capillary refill > 2 วินาที)
 - มีอาการเปลี่ยนแปลงของ vital sign ได้แก่ hypotension ซีฟจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มม.ปรอท
 - ซีฟจรเบาเร็ว ความดันโลหิตแคบ (pulse pressure) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มม.ปรอท เช่น 100/80, 90/70, 110/90, 100/90 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตต่ำ หรือมีภาวะช็อกรุนแรงจนวัดความดันหรือจับซีฟจรไม่ได้ ตัวเย็นมาก/ปากเขียว/ตัวเขียว
4. การรักษา
 - 4.1 การ Detect การรั่วของพลาสมาอย่างรวดเร็ว ในวันที่ 3 ของโรคเป็นต้นไป โดยวัด V/S เป็นระยะ จะพบว่าผู้ป่วยมี Peak ของไข้ต่ำลง ซีฟจรเร็วขึ้นกว่าระดับปกติ Hct. สูงขึ้น ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเกลือทางปาก และต้องติดตามผู้ป่วยตลอดเวลาที่มีการรั่วของพลาสมาประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้ จึงเริ่มให้สารน้ำตามแนวทางการรักษาและต้อง Monitor ตัวชี้วัดสำคัญ 4 ตัว คือ
 - อาการทางคลินิก
 - Vital signs : BP, Pulse, Respiration rate & Temperature
 - Hct
 - Urine output



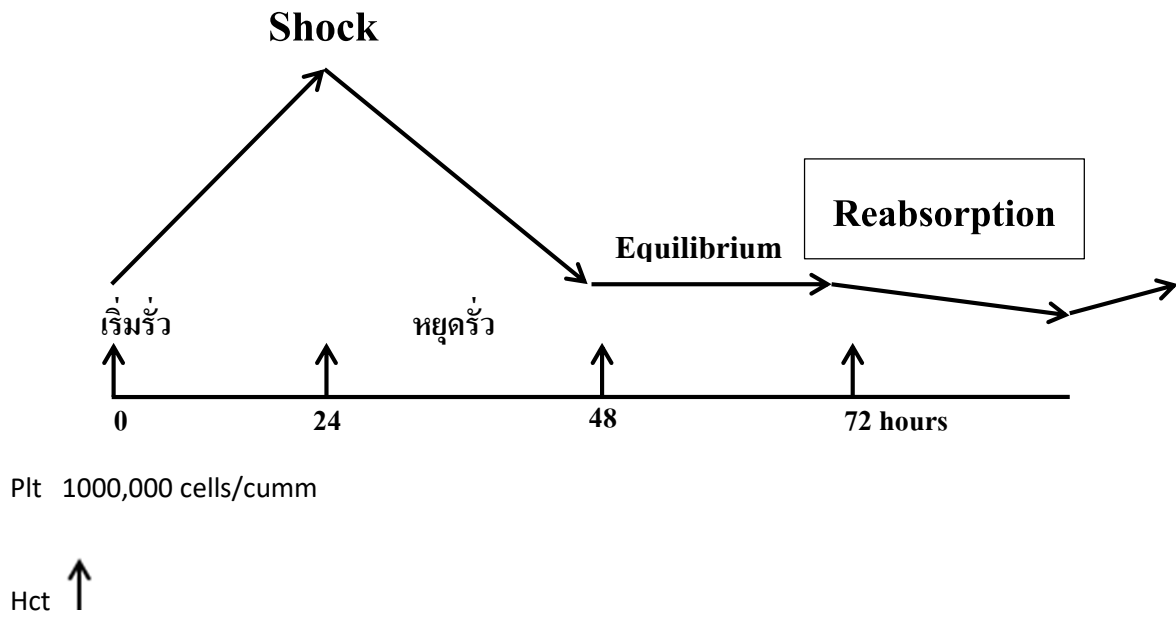
4.2 การ Detect ภาวะช็อกอย่างรวดเร็ว (Early detection of shock) อาการนำของช็อกจะช่วยในการวินิจฉัยภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็ว ให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที เมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- มีอาการเลวลง เมื่อใช้ลง
- เลือดออกผิดปกติ
- อาเจียนมาก/ปวดท้องมาก
- ซึม ไม่ดื่มน้ำ ไม่รับประทานอาหาร
- มีอาการช็อก หรือ impending shock คือ
 - เลือดออกผิดปกติ
 - ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
 - ตัวเย็น เหงื่อออก ตัวลาย กระจับกระจาย
 - Capillary refill น้อยกว่า 2 วินาที
 - การตรวจระบบไหลเวียนของเส้นโลหิตฝอยที่บริเวณปลายมือปลายเท้าไม่ดี
 - Pulse pressure \leq 20 mmHg. โดยไม่มี hypotension เช่น 100/80, 90/70 มม.ปรอท
 - ความดันต่ำ (ตามเกณฑ์อายุ)
 - ปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเป็นเวลา 4 – 6 ชั่วโมง
- ความประพฤติเปลี่ยนแปลง เช่น พูดไม่รู้เรื่อง เพ้อ อะอะโวยวาย
- การวัด Vital signs จะยืนยันภาวะช็อกของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

4.3 การรักษา ต้องตรวจดูว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในระยะใดของโรค เวลาที่ช็อกประเมินได้ง่ายเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของ vital signs ชัดเจน แต่ควรพิจารณาด้วยว่าในเวลานั้นผู้ป่วยมี Hct สูงกว่าปกติ และมี platelet ต่ำกว่าแสนหรือไม่ ถ้ามีก็น่าจะบอกได้ว่าเป็น DSS แน่ๆ



การรั่วของพลาสมาในผู้ป่วยไข้เลือดออก



ผู้ป่วยพลาสมารั่วจะแสดงอาการการทงทอเช่น

- ตาบวม ท้องอืดตึง มี as cites มาก ตรวจ fluid thrill positive ชัดเจน
- หายใจหอบเหนื่อยและเร็วกว่าปกติ
- อาจมี narrow pulse pressure ได้ เนื่องจากมีความดันในช่องปอด/ช่องท้องสูงมาก (โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีชีพจรแรงและมี pulse pressure กว้าง)
- Lung signs นอกเหนือจาก decrease breath sound ข้างขวา จะมี rhonchi, wheezing มักตรวจพบได้ทั้ง 2 ข้าง
- อาจมี poor tissue perfusion ได้ถ้ามี respiratory failure จากการมีน้ำใจช่องปอดช่องท้องมาก
- O2 sat น้อยกว่า 95%
- ส่ง CXR ในท่า Rt lateral Decubitus เพื่อช่วยประเมินภาวะน้ำเกิน



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลก้นตั่ง

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก โรงพยาบาลก้นตั่ง
เอกสารเลขที่ CPG-PCT-003
หน้าที่ 4/12

4.5 การส่งต่อ ใช้แนวทางการ Refer case DHF โรงพยาบาลชุมชน (อ้างอิงจาก รพ.ตรัง)

ข้อบ่งชี้ในการ Refer Case DHF ของโรงพยาบาลชุมชน (check list ก่อนส่ง)

- 1. DHF gr 3,4 ทุกราย
- 2. วินิจฉัยไข้เลือดออกที่ $Plt < 100,000$ และเป็นกลุ่มเสี่ยง
 - เด็กอ้วนมาก อายุ < 1 ปี ปวดท้องมาก
 - มีอาการเลือดออก เช่น ประจำเดือน เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน
 - อาเจียนมาก ถ่ายเหลว อุจจาระร่วง ท้องอืดมากขึ้น
 - หายใจหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย
 - มีโรคประจำตัว เช่น G6PD deficiency, Thalassemia, โรคหัวใจ, โรคไต
 - วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแต่ $Platlet < 20,000$ หรือ Hct เพิ่มขึ้นจาก Baseline $\geq 20\%$
 - ผู้ปกครองกังวล



การติดตามผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกที่ตีผู้ป่วยนอก

ไข้สูง/หน้าแดง
โดยไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย

Tourniquet test
พิจารณาทำเมื่อไข้ \geq D3

บวก

ลบ

- ซักประวัติเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด/ดำ
- ตรวจร่างกาย : วัด Vital signs คลำตับ

เจาะ CBC – Hematocrit
- Platelet count
- WBC
- Differential count

นัดติดตามอาการทุกวัน ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรคเป็นต้นไป (แล้วแต่อาการ)

แนะนำอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที

- ☐ มีอาการเลลงเมื่อไข้ลง
- ☐ เลือดออกผิดปกติ
- ☐ อาเจียนมาก
- ☐ ปวดท้องมาก
- ☐ ซึม ไม่ดื่มน้ำ บางรายกระหายน้ำมาก
- ☐ มีอาการช็อก : กระสับกระส่าย ะอะโวยวาย ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
- ☐ ความประพฤติเปลี่ยนแปลง เช่น พุดไม่รู้เรื่องเพ้อ ตัวเย็น เหงื่อออก
- ☐ ปัสสาวะน้อยลง
- ☐ ตัวเย็น, ตัวเป็นลายน้ำ
- ☐ ไม่ปัสสาวะเป็นเวลานาน 4 – 6 ชั่วโมง

พยายามหาสาเหตุของไข้

- ☐ CBC/UA
- ☐ นัดตรวจติดตาม ทำ tourniquet test ซ้ำ ถ้าบวกทำตามด้านซ้าย
- ☐ If tourniquet test positive

พิจารณา Admit/ให้ IV Fluid เมื่อ

- Hct..rises 10-20%
- Platelet < 100,000 cells/cumm
- เหลือดมาก กินไม่ได้ N/V มาก
- มีเลือดออก
- ปวดท้องมาก
- ช็อก หรือ Impending shock
- มีการเปลี่ยนแปลงของการรู้สึกหรืออะอะโวยวาย
- ผู้ปกครองกังวลมาก/บ้านไกล



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลก้นดั่ง

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก โรงพยาบาลก้นดั่ง
เอกสารเลขที่ CPG-PCT-003
หน้าที่ 6/12

การให้ IV fluid ในระยะไข้
ในผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำปานกลางถึง หรือในผู้ป่วยที่มีอาการมาก

5% D/N/2 หรือ 5% D/NSS* 5มล./กก./ชม. เพื่อแก้ภาวะขาดน้ำในช่วงระยะเวลาสั้นๆ 4-6 ชม.

5% D/N/2 หรือ 5% D/NSS
1.5 มล./กก./ชม.

ตรวจ CBC ทุกวัน ถ้ามี Platelet < 100,000 เซล/ลบ.มม. ให้เปลี่ยน IV เป็น 5% D/NSS* ทันที

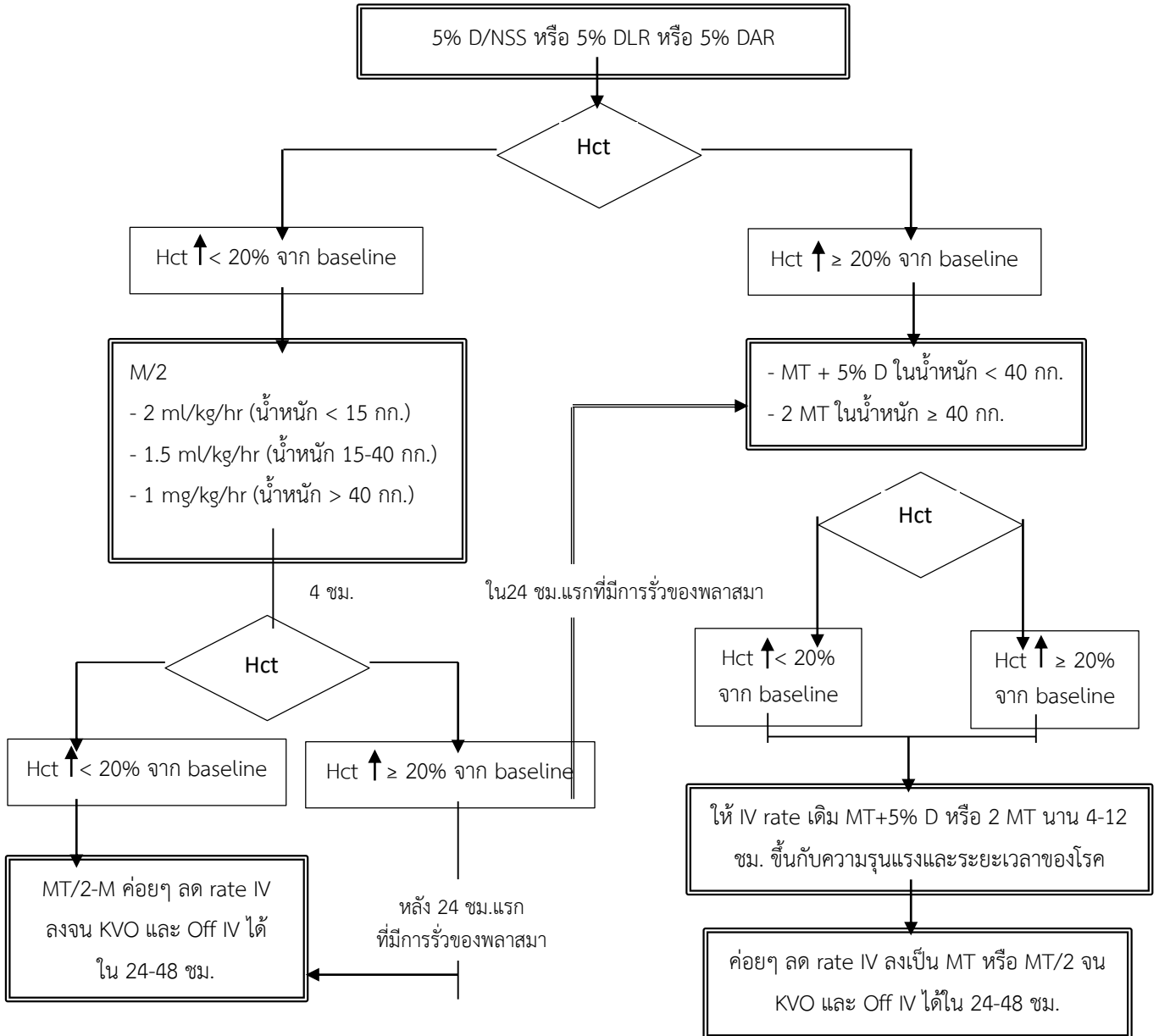
Off IV fluid เมื่อผู้ป่วยเริ่มดื่มน้ำเกลือแร่ได้บ้าง หรือมีอาการน้อยลง หรือเมื่อไม่มีอาการขาดน้ำ

* ถ้าตรวจพบผู้ป่วยมี WBC ประมาณ 5,000 เซล/ลบ.มม. หรือต่ำกว่า ร่วมกับมี relatively lymphocytosis และมี Platelet ประมาณ 100,000 – 120,000 เซล/ลบ.มม. ควรให้ 5% DAR หรือ เนื่องจากผู้ป่วยกำลังเข้าสู่ระยะวิกฤต



แนวทางการรักษาไข้เลือดออกในผู้ป่วย โรงพยาบาลก้นดั่ง (อ้างอิงจาก รพ.ตรัง)

การให้สารน้ำในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก grade I,II (มี platelets < 100,000 cumm. และ Hct เพิ่มขึ้น 10-20% blood pressure ยังปกติ, Pulse pressure > 20 mmHg)



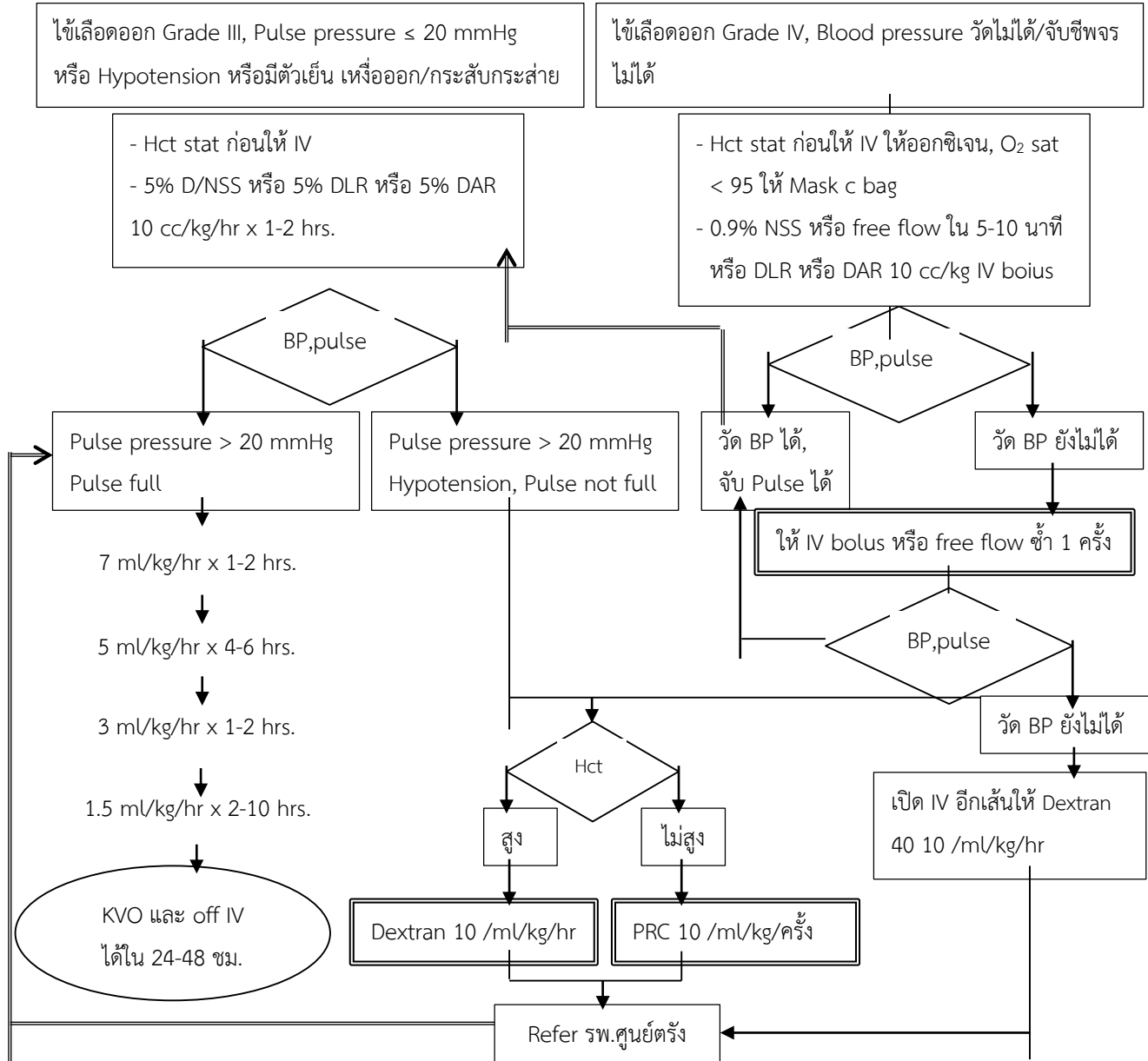
หมายเหตุ

ระยะ 24 ชม. แรก หลังมีการรั่วของพลาสมา จะดู BP, Pulse และ Hct เป็นหลัก

หลัง 24 ชม. แรก ที่มีการรั่วของพลาสมา จะดูอาการทางคลินิกและ Urine output เป็นหลัก



การให้สารน้ำในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกหรือช็อกรุนแรง (grade III,IV) (อ้างอิงจาก รพ.ตรัง)



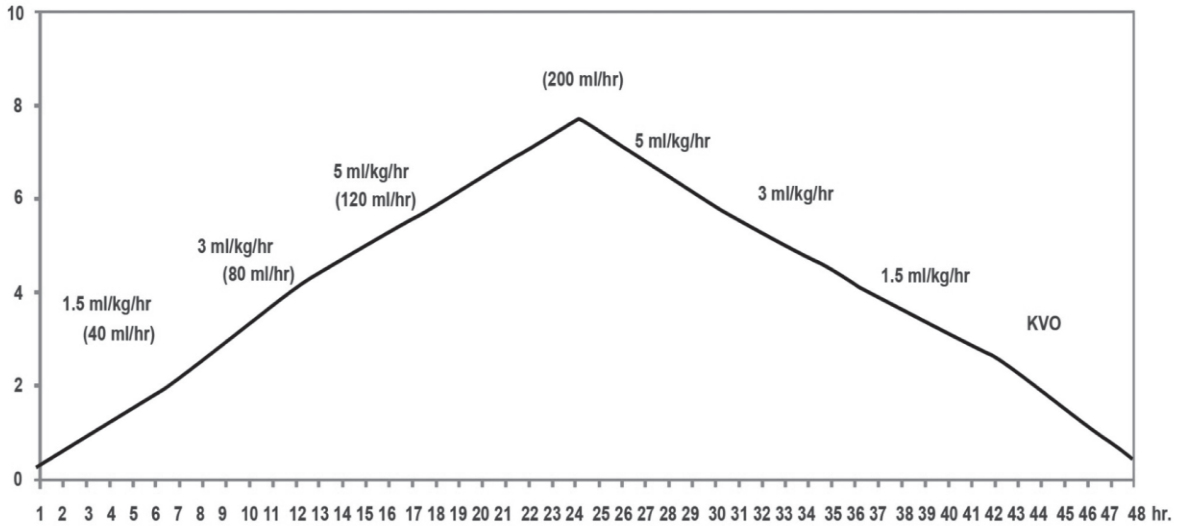
หมายเหตุ

ระยะ 12-18 ชม. หลังช็อกจะดูอาการทางคลินิกและ Urine Output เป็นหลัก ไม่ดู Hct. เป็นหลักเหมือนในระยะ 12 ชม. แรก



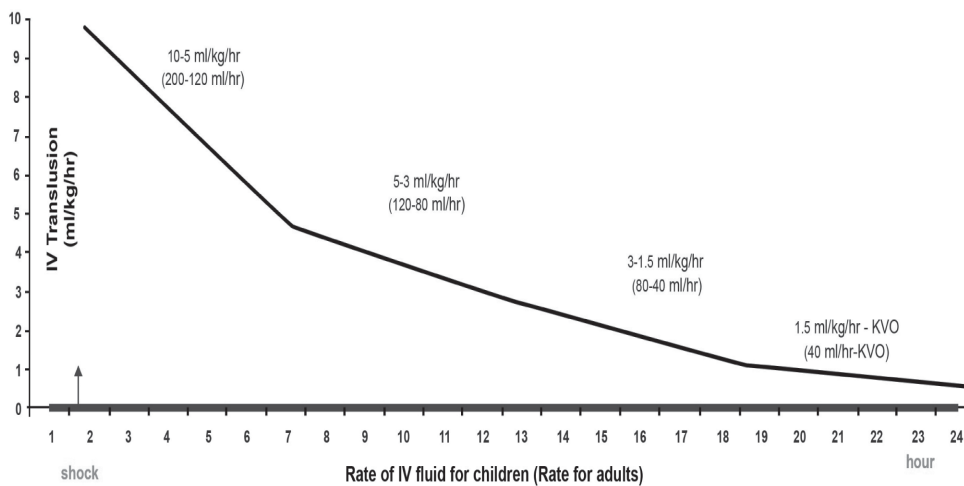
ภาคผนวก

Rate of IV
(ml/hr)



อัตราการให้สารน้ำในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ไม่ช็อก
Grade I & II

อัตราการให้สารน้ำในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ช็อก
Grade III & IV





ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลกัณฑ์

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก โรงพยาบาลกัณฑ์
เอกสารเลขที่ CPG-PCT-003
หน้าที่ 9/12

การตั้งข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

1.1 ระยะไข้

1. อาจเกิดภาวะ dehydration จากไข้สูงร่วมกับทานได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

- BT 39 องศา
- มีปากแห้งแดง
- ทานข้าวได้ 3 คำ n/v 4 ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) Obs. ภาวะ dehydration เช่น ปากแห้ง แดง ลิ้นแตก ปัสสาวะออกน้อยหรือสีเข้ม ตาลึก
- 2) ดูแลให้ได้สารน้ำตามแผนการรักษา
- 3) กระตุ้นให้จิบ ORS บ่อยๆ
- 4) Obs. ไข้ ถ้ามีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้+ ให้อาหารตามแผนการรักษา
- 5) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักเพื่อลดกิจกรรมของร่างกาย
- 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม เพื่อลดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
- 7) สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นเพื่อบรรเทาอาการ ถ้าอาเจียนมากให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที
- 8) วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม.

2. ไม่สุขสบายจากมีไข้ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว

ข้อมูลสนับสนุน

- BT 39 องศา
- c/o ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว PS 4 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายที่สุด
2. เช็ดตัวลดไข้พร้อมๆกับแนะนำญาติเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง
3. ระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือน โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง การเช็ดตัวลดไข้ต้อง กระทำด้วยความนุ่มนวล และเบามือที่สุด
4. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผสมผงเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้บ่อยๆ
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ
6. ดูแลและแนะนำญาติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลกัณฑ์

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก โรงพยาบาลกัณฑ์
เอกสารเลขที่ CPG-PCT-003
หน้าที่ 10/12

7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา คือ Paracetamol(500) 2 tab \odot prn. q 4 hr.
8. ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

1.2 ระยะไข้สูง/ช็อก

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

- ไข้เริ่มลงใน 24 ชั่วโมงแรก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมแนะนำญาติให้ช่วยสังเกตโดยเฉพาะอาการช็อก เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง, ซึมลง, ปลายมือปลายเท้าเย็น, พุดจาสับสนหรือมีอาการ กระสับกระส่าย ต้องรีบรายงานแพทย์
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อย ทุก 1/2 – 1 ชั่วโมง หากพบ pulse pressure \leq 20 มม.ปรอท, ชีพจร $>$ 120 ครั้ง/นาที หรือเบาไม่ชัดเจน, หายใจเร็ว $>$ 30 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต $<$ 90/60 มม.ปรอท ต้องรีบรายงานแพทย์
3. ติดตามผล Hct. ทุก 6 ชั่วโมง ถ้าเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากเดิมมากกว่า 3% ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อจะได้ปรับอัตราการไหลของสารน้ำเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการเกิด Plasma leakage
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและปรับอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
5. บันทึกสารน้ำที่เข้าออกร่างกาย ทุก 4-8 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์ (ควรปัสสาวะอย่างน้อย 0.5-1 ml/kg/hr)
6. ติดตามผู้ป่วย “เตือนใจ ไข้เลือดออก” ที่บริเวณ unit ผู้ป่วย ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น ซึมลง, อ่อนเพลียมาก, คลื่นไส้อาเจียนตลอดเวลา, ปวดท้องมาก, มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดกำเดา ประจำเดือนมาผิดปกติ อาเจียนหรืออุจจาระเป็นเลือด, กระสับกระส่ายมาก เป็นต้น เพื่อให้ญาติได้สังเกตอาการหากพบอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลทราบทันที เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ทันที่

2. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากมีเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- Plt น้อยกว่า 100,000 cell/cumm

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ออนพักบนเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุกระทบกระแทกต่อผู้ป่วย
2. ดูแลผู้ป่วยพร้อมแนะนำญาติให้ดูแลผิวหนังให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ อย่าให้เกา ควรตัดเล็บให้สั้น และรักษาความสะอาดเสมอ



กิจกรรมการพยาบาล

3. สังเกตอาการเลือดออกในผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมแนะนำญาติ เช่น ภาวะเลือดกำเดาไหล ให้ผู้ป่วยนอนราบใช้กระเปาะน้ำแข็งหรือผ้าเย็นวางบริเวณหน้าผาก และบีบตั้งจมูกเพื่อให้เส้นเลือดหดรัดตัว อาการเลือดออกจะน้อยลง
4. แนะนำญาติเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของช่องปาก โดยให้งดการแปรงฟันให้ใช้บ้วนปาก หรือให้ใช้ไม้ฟันสาลีทำความสะอาดฟันและช่องปากแทน เพื่อป้องกันเลือดออกตามไรฟัน
5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสูดน้ำมูกแรงๆ เพื่อป้องกันการเกิดเลือดกำเดาไหล
6. หลังเจาะเลือดทุกครั้ง ต้องกดด้วยสำลีแห้งและปลอดเชื้อให้นานพอจนแน่ใจว่าเลือดหยุด
7. ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หรือทำหัตถการที่รุนแรงในผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่าย
8. ติดตามผล CBC ดู Platelet เพื่อรายงานแพทย์ทราบ

1.3 ระวังเฝ้าตัว

1 .เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน/มีภาวะน้ำเกิน ในระยะพักฟื้นเนื่องจากเกิดการดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่หลอดเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วย c/o หายใจเหนื่อยๆ RR28 ครั้ง/นาที
- BLL มี crepitation

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยได้นอนศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย คลายอาการแน่นท้องอืดอัดได้
2. สังเกตอาการของภาวะน้ำเกินได้แก่ อาการหอบ ตาบวม ท้องอืด แขนขาบวม และรายงานแพทย์
3. บันทึกปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและปริมาณสารน้ำที่ออกจากร่างกายทั้งหมด พร้อมรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาต่ออัตราการไหลของสารน้ำ
4. ดูแลเจาะ Hct ตามแผนการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อประเมินอาการและประเมินว่าได้รับสารน้ำเพียงพอหรือมากเกินไปหรือไม่
5. ฟังเสียงปอดว่ามีเสียง Rhonchi , Wheezing หรือ Crepitation หรือไม่ ถ้ามีแสดงว่ามีภาวะน้ำเกิน จะต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาให้ยาขับปัสสาวะ
6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ทางinfusion pump หรือ off iv ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการได้รับสารน้ำเกินขนาด
7. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง



2. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกเพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการสังเกตผู้ป่วยและญาติที่มีสีหน้าวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. จากการพูดคุยสอบถามพบว่าทั้งผู้ป่วยและญาติทราบแต่เพียงว่าเป็นไข้เลือดออกแต่ไม่สามารถบอกได้ถึง ความรุนแรง การดำเนินโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวขณะเป็นไข้เลือดออก

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยแสดงกิริยาต้อนรับ และเต็มใจตอบคำถามเมื่อญาติซักถาม
 - 2) สัมผัสและปลอบโยนให้ผู้ป่วยแสดงท่าทียอมรับ เพื่อให้ญาติเห็นว่าพยาบาลเต็มใจให้การช่วยเหลือ
 - 3) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร ทราบถึงสภาวะของโรคไข้เลือดออก การดำเนินของโรค แผนการรักษาเป็นระยะๆ ตลอดจนการดูแลตนเองภายใต้คำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
 - 4) แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความวิตกกังวลทั้งของผู้ป่วยและญาติ ทั้งเป็นการสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย
 - 5) ติดแผ่นป้าย “เตือนใจ ไข้เลือดออก” ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับอาการที่เป็นสัญญาณอันตรายที่ผู้ดูแลสังเกตได้ และสามารถแจ้งพยาบาลทราบทันทีเมื่อเกิดภาวะอย่างใดอย่างหนึ่ง
 - 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวล
- ### 3. มีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากคันทามแขนและขาในระยะพักฟื้น (Convalescent stage)

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีผื่นแดง คันทามบริเวณแขนขา และลำตัว
2. บ่นคันทามตัวและแขนขา รู้สึกไม่สุขสบาย

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเกาแรงๆ หลีกเสี่ยงโดยให้ใช้วิธีการลูบเบาๆ เพื่อบรรเทาอาการคันแทน
- 2) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการเมื่อเข้าสู่ระยะพักฟื้นแล้ว ไม่มีอันตราย และ จะค่อยๆหายไปตัวเองใน 2-3 วัน เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- 3) แนะนำให้ตัดเล็บให้สั้น ดูแลความสะอาดของมือและเล็บ เพื่อป้องกันการอักเสบของผิวหนังเวลาเกา
- 4) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาได้แก่ Calamine Lotion ทาบริเวณที่คัน