

แนวทางการจัดมุมผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ตึกผู้ป่วยนอก (Dengue Corner)

ในช่วงที่มีการระบาด ควรมีการจัดตั้ง Dengue corner สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อเดงกี หรือผู้ป่วยที่เป็น DF หรือ DHF grade 1 – 2 ที่บริเวณตึกผู้ป่วยนอก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ตรวจสอบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก และผู้ป่วยไข้เลือดออกที่น่าจะมีอาการหนักให้แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้ดูแลผู้ป่วย
2. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล
3. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของอาการและการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ (CBC, WBC, Platelet, Hct)

แนวทางการดำเนินงานของ Dengue corner

1. ตรวจสอบคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกของกรมการแพทย์
2. แจกยาหากันยุงให้ผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกทุกราย
3. จัดมุมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เช่น การป้องกันตนเองจากไข้เลือดออก การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แนะนำให้ผู้อยู่ร่วมบ้านฉีดสเปรย์กำจัดยุงและสำรวจเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย
4. ให้คำแนะนำอาการที่เป็นสัญญาณอันตรายที่ควรรีบมาพบแพทย์
 - มีอาการเลงลงเมื่อไ้ลง หรือไ้ลงแล้วยังมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ชีมนิ่ง
 - เลือดออกผิดปกติ
 - อาเจียนมาก/ปวดท้องมาก
 - ระบายน้ำตลอดเวลา
 - ชีมนิ่งไม่ดื่ม
 - มีอาการช็อก หรือ impending shock คือ มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ร้องกวนมากในเด็กเล็ก ตัวเย็น เหงื่อออก ตัวลาย ปัสสาวะน้อยลง หรือไม่ปัสสาวะ 4-6 ชั่วโมง ความประพฤติเปลี่ยนแปลง เช่น พูดไม่รู้เรื่อง เพ้อ เอะอะไว้วาย
5. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ซึ่งควรนัดผู้ป่วยที่สงสัยและผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรคเป็นต้นไปทุกวัน หรือตามความเหมาะสม โดยขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยและความสะดวกของผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะมีไข้ลงอย่างน้อย 24 ชั่วโมงโดยไม่ได้ให้ยาลดไข้ โดยการติดตามจะต้องประเมินตามประเด็น ดังนี้
 - 5.1 อาการทั่วไป ชีมนิ่ง อาเจียน เลือดออก การรับประทานอาหาร จำนวนน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ สีของปัสสาวะและอุจจาระ
 - 5.2 ติดตาม vital sign, ขนาดของตับ, ทำ tourniquet test ซ้ำ ถ้าผลการตรวจครั้งก่อนให้ผลลบ
 - 5.3 ตรวจ CBC
 - $WBC \leq 5.000$ เซลล์/ลบ.มม., มี lymphocyte และ atypical lymphocyte เพิ่มขึ้น เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยกำลังเข้าสู่ระยะที่ไข้จะลดลงภายใน 24 ชั่วโมงข้างหน้า ซึ่งจะต้องติดตามระดับเกล็ดเลือดและ Hct อย่างใกล้ชิด

- Platelet \leq 100,000 เซลล์/ลบ.มม. แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ Hct แสดงว่าผู้ป่วยกำลังเข้าสู่ระยะวิกฤติ

- Platelet \leq 100,000 เซลล์/ลบ.มม. และ Hct เพิ่มขึ้น 10-20% แสดงว่าผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ระยะวิกฤติ คือระยะที่มีการรั่วของพลาสมา

5.4 ตรวจ LFT (ไม่จำเป็นทุกราย) เพื่อดูค่า SGOT (AST) และ SGPT (ALT) ถ้าพบค่า SGOT สูงกว่า 60 U จะช่วยสนับสนุนว่าผู้ป่วยน่าจะเป็นไข้เลือดออกเดงกี ถ้าตรวจพบค่า SGOT/SGPT สูงเกิน 200-500 U ต้องติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพราะมีโอกาสเกิด hepatic failure และ hepatic encephalopathy (ผู้ป่วยที่เอะอะโวยวาย พูดจาหยาบคาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงภาวะของการรู้สติ เช่น ซึมมาก ต้องเจาะดู LFT ทุกราย เนื่องจากอาการเหล่านี้ อาจเป็นอาการนำของผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองร่วมกับตับวาย

แนวทางการตรวจติดตามผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ตีผู้ป่วยนอก

