

مراقبت های پرستاری در مواجهه با تب دنگی



Dr. Behzad hamedani

(MSN. Ph.D.)

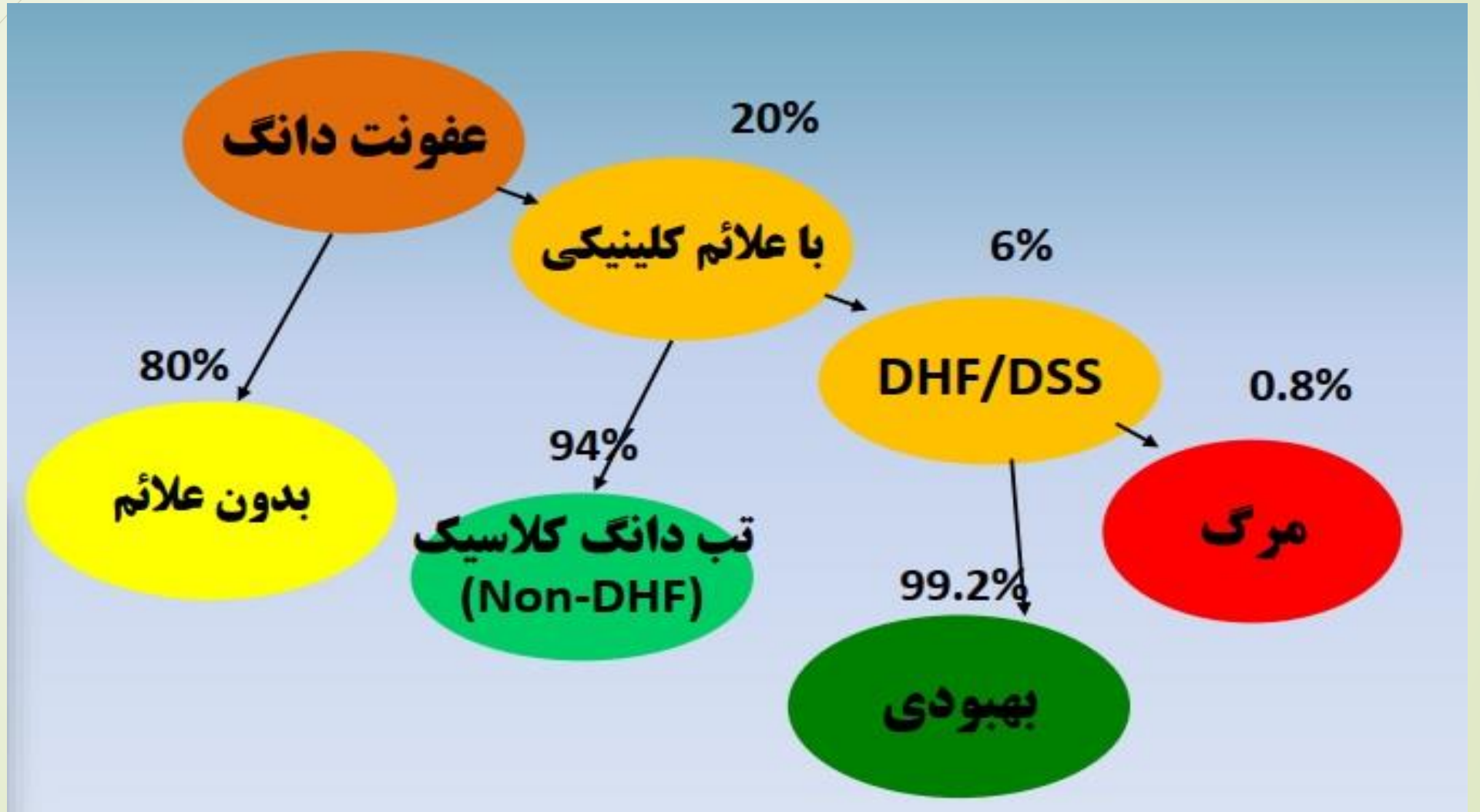
شایع ترین گونه از پشه آئدس عامل تب دنگی در ایران

➤ آئدس اجیپتی (جنوب کشور)

➤ آئدس آلبوپیکتوس (شمال کشور)

ویروس عامل دنگی ۴ سرو تیپ دارد

اشکال بیماری تب دنگی



اشكال بيمارى تب دنڱى

تب دنڱى *DF* (Simple dengue fever) ➤

تب دنڱى هموراژيڪ *DHF* ➤

سندرم شوڪ دنڱى *DSS* ➤

Clinical Features – DF

- **Fever > 2 and < 10 days (essential criterion)**
- **Headache**
- **Retro orbital pain**
- **Myalgia, Arthralgia/ severe backache/ bone pains**
- **Rash**
- **Bleeding manifestations (epistaxis, hematemesis, bloody stools, menorrhagia, hemoptysis)**
- **Abdominal pain**
- **Decreased urinary output despite adequate fluid intake**

Clinical Features – DF

علائم نشت پلاسما نداریم

لکوپنی زیر ۵۰۰۰

ترومبوسیتوپنی ۱۵۰۰۰۰

افزایش HCT ۵ تا ۱۰ درصد

Clinical Features – DHF

علائم بالینی DF به علاوه علائم زیر:

- نشت پلاسما
- ترومبوسیتوپنی زیر ۱۰۰۰۰۰
- افزایش هماتوکریت بیش از ۲۰ درصد پایه

تب دنگی هموراژیک شامل ۴ گرید:

- گرید ۱: تورنیکه مثبت (نشت پلاسما)
- گرید ۲: خون ریزی خود به خودی
- گرید ۳: افت فشار نبض زیر ۲۰ میلی متر - بی قراری
- گرید ۴: شوک عمیق و غیر قابل اندازه گیری بودن فشار و نبض

نکته: سندرم شوک دنگی DSS مراحل ۳ و ۴ تب دنگی هموراژیک می باشد

Clinical course of DHF

1. *Febrile Phase* (۲-۷ روز)

2. *Critical Phase* (۲۴ - ۴۸ ساعت)

➤ *Starts with the resolution of fever*

➤ *Occurs in a few people*

➤ *Is associated with plasma leak – volume depletion & shock*

3. *Recovery Phase* (۴۸ تا ۷۲ ساعت بعدی)

تشخیص آزمایشگاهی

➤ CBC (افت پلاکت - افزایش هماتوکریت - لکوپنی)

➤ جداسازی ویروس

➤ RT-PCR شناسایی اسید نوکلئیک ویروس

➤ NS1 آنتی ژن ویروس

➤ آزمایشات سرولوژیک (IgM- IgG):

در ۵ روز اول معمولاً منفی

IgM تا ۲-۳ ماه در خون است

IgG از پایان هفته اول تا چند سال در خون است

فرآیند پرستاری در مواجهه با تب دنگی

پنج مرحله پشت سرهم و وابسته به هم :

۱- بررسی

۲- تشخیص

۳- برنامه ریزی

۴- اقدامات

۵- ارزشیابی

بررسی پرستاری در تریاژ

Vital/ signs ➤

Patient History ➤ سفر به مناطق آندمیک بیماری (آسیای جنوب شرقی و همچنین امارات، پاکستان، هند و مناطق آندمیک بومی ایران (بندر لنگه هرمزگان، گیلان ... در سه هفته اخیر)

Clinical Symptoms ➤ علائم Flu like illness (تب، سر درد، بدن درد)، پتشی (تورنیکه)، تهوع و استفراغ، درد پشت کاسه چشم، راش - علائم هشدار

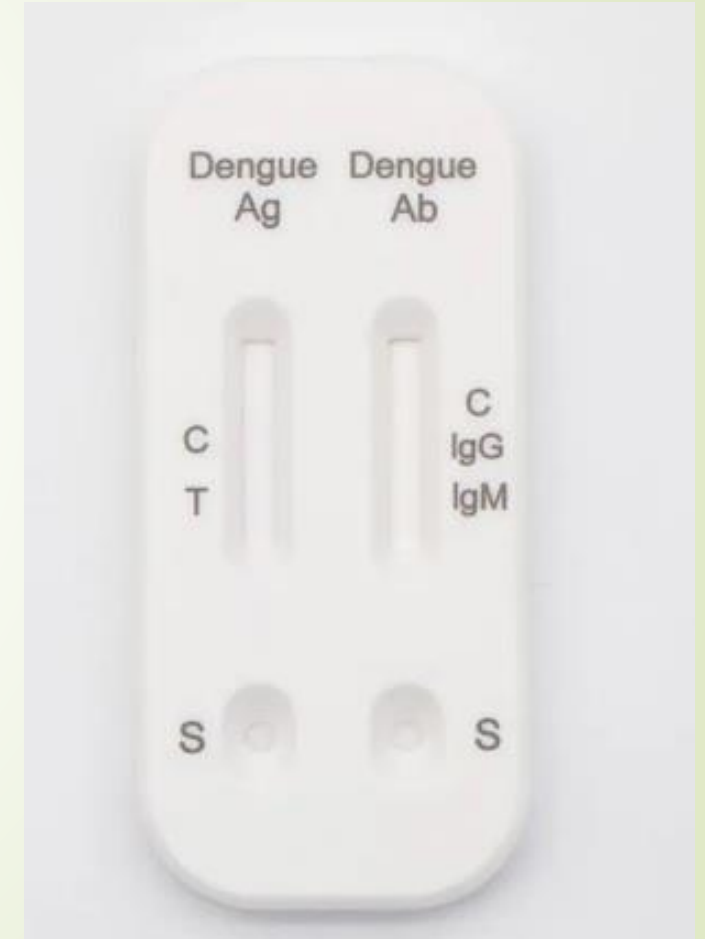
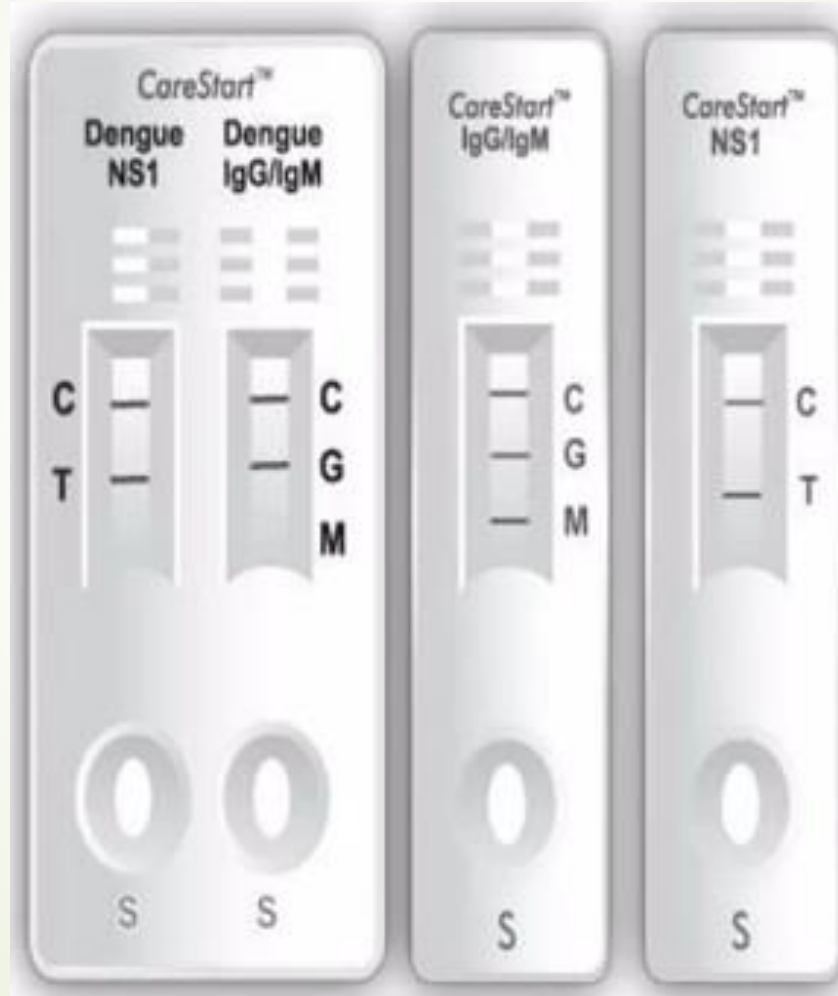
Clinical Laboratory ➤ CBC(WBC), HCT, PLT, Rapid Test

تست تورنیکه مثبت



Rapid Test kit

مثبت فرضی
ارسال نمونه خون
به آزمایشگاه



بررسی پرستاری در بیماران بستری

➤ علائم حیاتی حداقل هر ۴ - ۲ ساعت (بدون شوک) و ۲ - ۱ ساعت (شوک)

➤ SpO2 و دیسترس تنفسی در صورت لزوم *Chest X-ray* (پلورال افیوژن)

➤ *Capillary Refilling*

➤ **بررسی علائم هشدار در DF که در صورت وجود نشان از ورود فرد به مرحله DHF است**

❖ بی قراری و کاهش هوشیاری

❖ استفراغ مداوم

❖ درد یا حساسیت شکمی

❖ خونریزی مخاطی (هماتمز - هموپتزی - اپیستاکسی - خون ریزی از لثه - منوراژی - هماچوری)

❖ رنگ پریدگی و سردی اندام

❖ ادرار نکردن ۴-۶ ساعت

ادامه

➤ بررسی برون ده ادراری هر **شيفت** در شرایط پایدار و هر **ساعت** در شرایط بحرانی بیماری

➤ بررسی دیگر پارامترهای آزمایشگاهی

PT ,PTT, INR, K, Ca, ABG, LFT, BUN, Cr, Amylase

➤ تلفیق داروئی (داروهای موثر بر خونریزی)

بررسی علائم هشدار در DHF که نشان از ورود فرد به مرحله DSS است

➤ *Capillary Refilling* (بیشتر از ۲ ثانیه)

➤ افت فشار نبض (کمتر یا مساوی ۲۰ میلی متر جیوه).

➤ افت برون ده ادراری

➤ تندرنس کبد

ترياز در اپيدمی های تب دنگی

بیماران با شرایط زیر مستقیماً بستری می شوند:

- بحرانی / بسیار شدید (داشتن علائم هشدار DHF)
- بیمار با ترومبوسیتوپنی و لکوپنی و همراه علائم هشدار
- افرادی که تب نداشته ولی تاکیکاردی دارند.
- افراد و گروههای پرخطر

برای سایر بیماران به ترتیب اقدامات زیر انجام می شود:

- علائم حیاتی
- گرفتن تاریخچه علائم (تعداد روزها)
- بررسی تب و علائم هشدار دهنده
- پرفیوژن محیطی چک شود: لمس نبض های محیطی، رنگ پوست، Capillary refilling
- ارسال CBC

ادامه

ارسال CBC برای افراد با شرایط ذیل:

- تمام افراد تب دار بعنوان تست پایه
- بیماران با علائم هشدار
- بیماران با تب طول کشیده بیش از سه روز
- بیماران با اختلال جریان خون / شوک با سابقه تب

افراد و گروه های پر خطر

- برخی عوامل میزبانی می تواند منجر به بروز بیماری دنگی شدید و عوارض شود، نظیر:
- نوزادان و سالمندان
- چاقی
- بارداری
- زخم معده
- دوران قاعدگی و زمینه خونریزی های غیر طبیعی واژینال
- بیماری های همولیتیک نظیر کمبود G6PD تالاسمی و سایر هموگلوبینوپاتی ها
- بیماری های مزمن نظیر دیابت ملیتوس، فشارخون بالا، آسم، بیماریهای ایسکمیک قلب، نارسایی مزمن کلیه، سیروز
- بیماران تحت درمان به استروئیدها NSAIDs

تشخیص های پرستاری در تب دنگی

➤ خطر خونریزی مربوط به اختلال احتمالی عملکرد کبد.

➤ کمبود حجم مایع مربوط به نشت عروقی.

➤ درد مربوط به درد شکم و سردردهای شدید.

برنامه ریزی و اقدامات پرستاری

کاهش خطر خونریزی مربوط به اختلال احتمالی عملکرد کبد و افت پلاکت.

هدف کاهش خطر خونریزی

بیشترین محل خون ریزی لثه و بینی است - بررسی هماتمز، هموپتزی، ملنا

❖ استفاده از کیسه یخ را روی پل بینی و روی پیشانی

❖ تامپوناد بینی در صورت عدم کنترل خون ریزی

❖ استفاده از مسواک نرم، پرهیز از دهان شویه های تجاری

❖ بررسی نتایج آزمایشگاهی (*PT, PTT, INR, PLT, Hg*)

❖ بررسی **Capillary refilling** جهت سنجش شوک

❖ بررسی نبض و فشار خون

❖ بررسی وضعیت ذهنی (*GCS*)

➤ در صورت بروز خون ریزی و افت HCT استفاده از packed red cells به میزان 5 mg/kg

➤ در صورت افت پلاکت به زیر 10000 mm² تزریق پلاکت

➤ ویتامین K در صورت PT طولانی

برنامه ریزی و اقدامات پرستاری در: کمبود حجم مایع مربوط به نشت عروقی

- کنترل علائم حیاتی هر ساعت در شرایط بحرانی
- کنترل و چارت I/O
- اندازه گیری برون ده ادراری (5 cc/kg/h) چارت هر ۱ ساعت در فاز بحرانی بیماری
- بررسی Capillary refilling جهت سنجش شوک
- انجام مایع درمانی وریدی در صورت عدم تحمل مایعات از طریق دهان
- در صورت عدم دسترسی به ورید استفاده از تزریق استخوانی

اصول مایع درمانی

- محلول های کریستالوئیدی ایزوتونیک باید در مرحله بحرانی تجویز شود
- بهترین رینگر لاکتات و نرمال سالین % ۰,۹
- مدت زمان مایع درمانی داخل وریدی برای مبتلایان به شوک نباید از **۲۴ تا**
- **۴۸** ساعت تجاوز کند (به دلیل احتمال ایجاد Over Load مایع در فاز ریکاوری)
- محلول های دکستران ۴۰ در بیماران با نشت پلاسمایی بسیار شدید

برنامه ریزی و اقدامات پرستاری در

درد مربوط به درد شکم و سردردهای شدید.

- کنترل درد بیمار فقط با داروی استامینوفن یا پاراستامول
- استفاده از تکنیک های انحراف فکر
- پرهیز از مصرف هر گونه استروئید و NSAID
- بررسی سرم آمیلاز

دستورالعمل های مستندسازی

- علائم حیاتی پایه
- وضعیت هوشیاری
- برون ده ادرار
- I/O
- ثبت نتایج مطالعات آزمایشگاهی و تشخیصی (پروفایل های انعقادی)
- توصیف پاسخ بیمار به درد و سطح قابل قبول درد (VAS)

Top Sheet

Day to day monitoring

TOP SHEET FOR MONITORING OF DENGUE CASES															
..... HOSPITAL															
Name				Age			Sex	M / F / O	Ward			Bed No			Regn. No.
Parameters on admission: Date -															
Body wt.		Fever from:	Date	G.C.	Good		Hmg:	Yes		Shock:	Yes		Tourni. Test:	Positive	
					Poor			No			No			Negative	
Dengue Lab Status (tick) : Positive for NS1 ELISA / Mac ELISA. Date of test:															

Day-1 : Date -											Signature
	8 AM	2 PM	8 PM	2 AM			8 AM	2 PM	8 PM		VP/BIC
BP						Respiration					M
Pulse						Temp.					E
Urine passed							Mornng.		Eveng.		Signature
Urine scanty						Pain abdomen					S/Nurse
	Mornng. sample		Eveng. sample			Loose motion					M
Platelet						Vomiting					E
PCV						Haemorrhage					N

رهنمودهای ترخیص و مراقبت در منزل

- آموزش علائم هشدار (احتمال ابتلا نوبت بعدی با شرایط بدتر)
- اجتناب از مصرف داروهای دیورتیک طبق صلاح دید پزشک
- اجتناب از مصرف قهوه و الکل
- استفاده از مسواک نرم- عدم استفاده از نخ دندان
- رژیم غذایی غنی از ویتامین K (اسفناج، کاهو، کشمش، موز، آلو زرد و سیاه)
- از پشه بند و حشره کش ها با پایه DEET در صورت لزوم
- استفاده از لباس های آستین بلند

ادامه

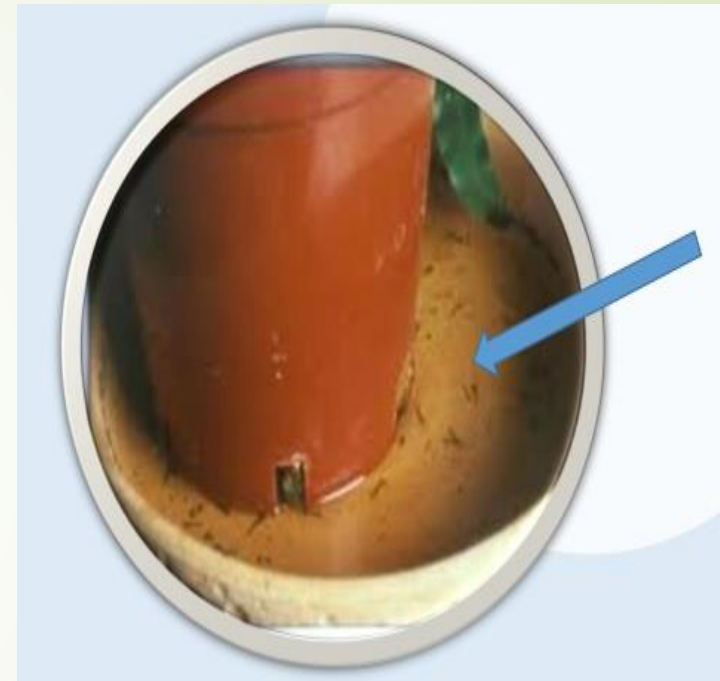
- ماندن در تخت
- دمای بدن زیر ۳۹ درجه باشد در صورت بالارفتن ۳۲۰ تا ۵۰۰ میلی گرم استامینوفن
- دوش آب ولرم برای بالغین یا انجام تن شویه

بهبودی محیط با نظام مراقبت رفتاری

معدوم سازی محل های مناسب برای تخم گذاری آئدس

- ▶ لاستیک های مستعمل
- ▶ منابع نگهداری آب مثل دبه های آب بدون درب
- ▶ ظروف جمع اوری آب کولرها
- ▶ چاله ها و گودال های کوچک که بعد از بارندگی
- ▶ چاله آسانسورها
- ▶ بطری ها و درب آنها
- ▶ المان های شهری

بهسازی محیط









670 x 4

Thank you so much for your attention

