

مراقبت های پرستاری در مواجهه با تب دنگی



Dr. Behzad Hamedani

(MSN. Ph.D.)

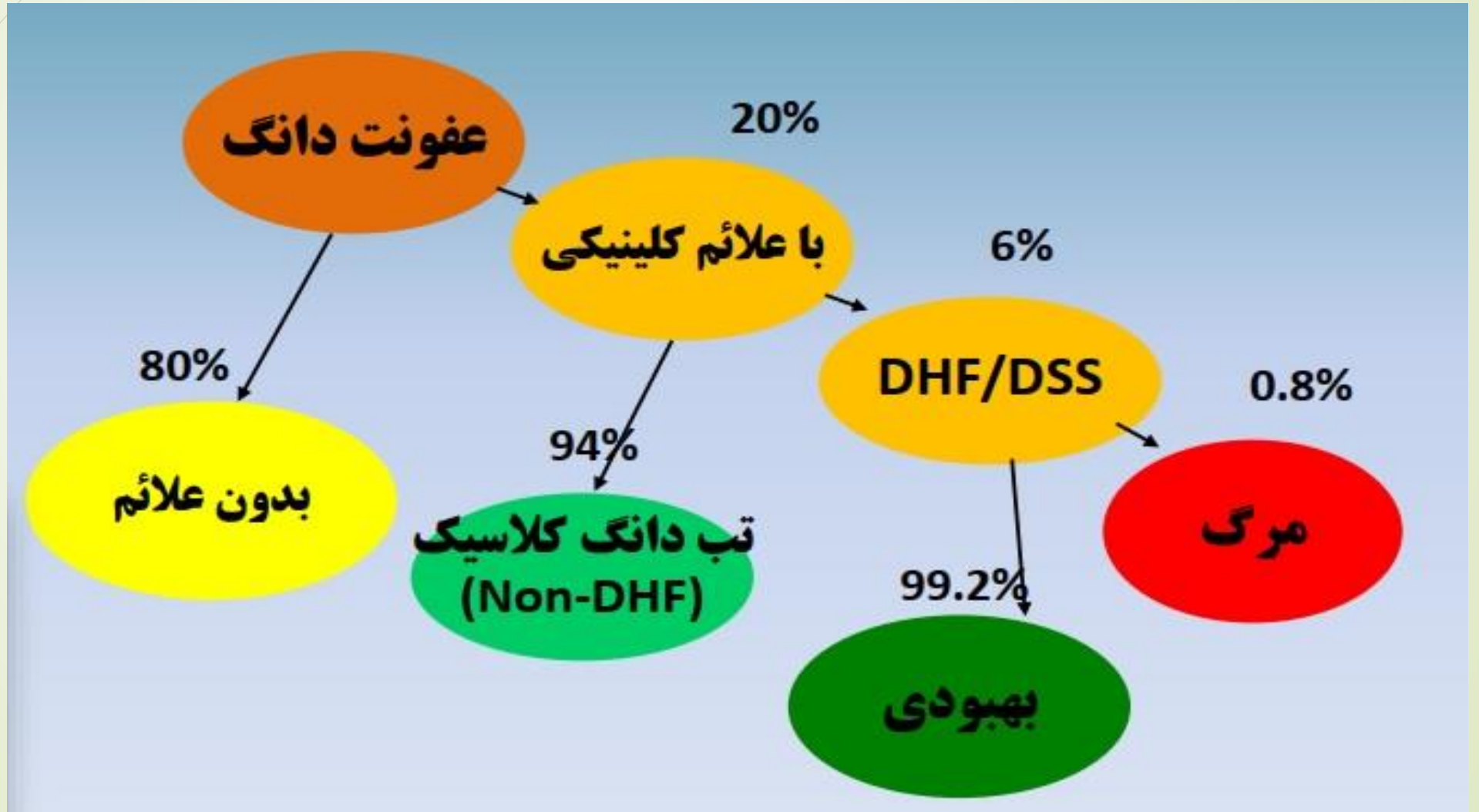
شایع ترین گونه از پشه آئدس (ببر آسیایی) عامل تب دنگی در ایران

➤ آئدس اجیپتی (جنوب کشور)

➤ آئدس آلبوپیکتوس (شمال کشور)

ویروس عامل بیماری تب 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* (Dengue Shock Syndrome) ➤

Clinical Features – *Simple 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).**
- **Without plasma leak**
- **Abdominal pain or tenderness**
- **Decreased urinary output despite adequate fluid intake**

Lab Features – *Simple DF*

لکوپنی زیر ۵۰۰۰

ترومبوسیتوپنی ۱۵۰۰۰۰

افزایش HCT ۵ تا ۱۰ درصد

Rash(*macular or maculopapular lesion*)



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

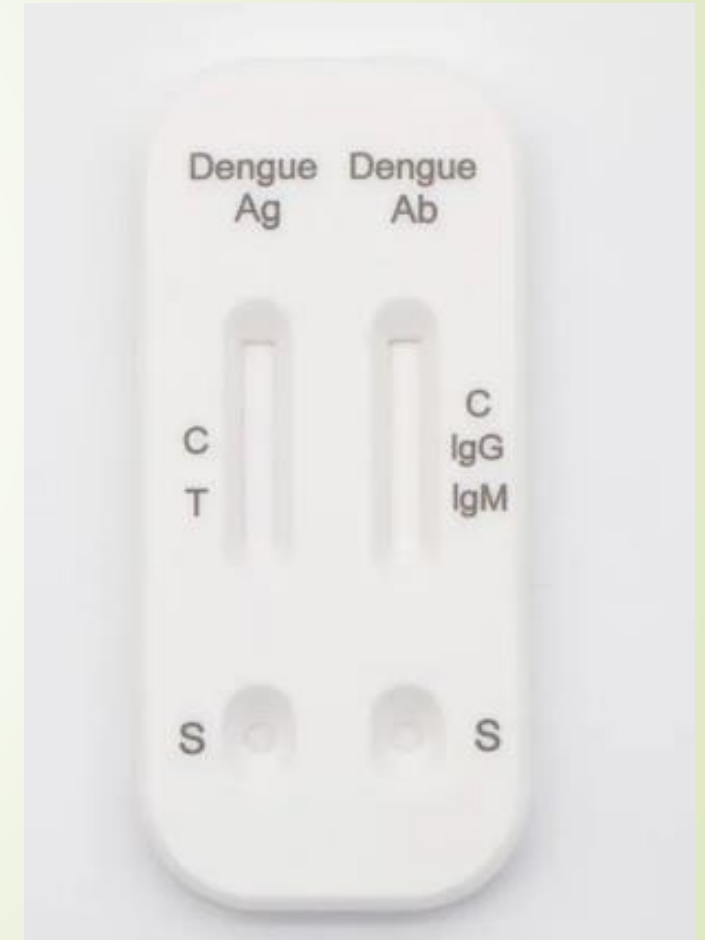
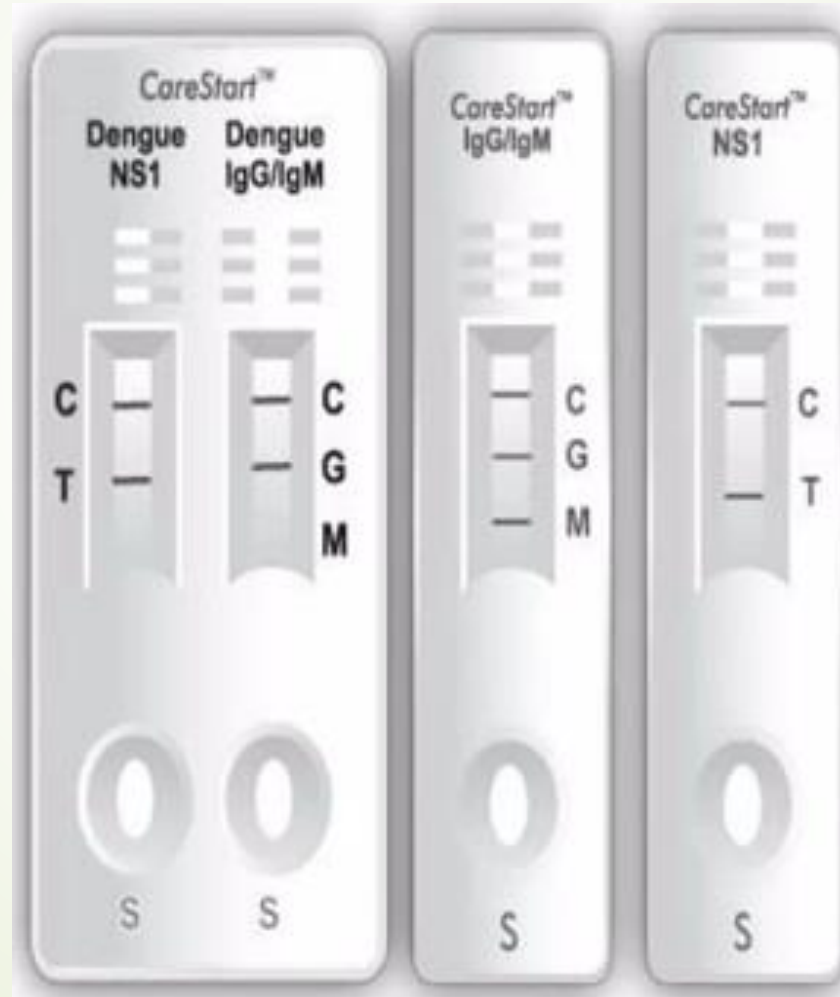
1. *Febrile Phase* (۲-۷ روز اول)
2. *Critical Phase* (۲۴ - ۴۸ ساعت بعدی)
 - *Starts with the resolution of fever*
 - *Occurs in a few people*
 - *Is associated with plasma leak – volume depletion & shock*
3. *Recovery Phase* (۴۸ تا ۷۲ ساعت بعدی)

تشخیص آزمایشگاهی

- ▶ CBC (افت پلاکت - افزایش هماتوکریت - لکوپنی)
 - ▶ جداسازی ویروس
 - ▶ RT-PCR شناسایی اسید نوکلئیک ویروس
 - ▶ NS1 آنتی ژن ویروس (Rapid Test)
 - ▶ آزمایشات سرولوژیک (IgM- IgG): (Rapid Test)
- در ۵ روز اول معمولاً هر دو منفی
- IgM تا ۲-۳ ماه در خون است
- IgG از پایان هفته اول تا چند سال در خون است

Rapid Test kit

مثبت فرضی
ارسال نمونه خون
به آزمایشگاه



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



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 و فشار خون)

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 در ناحیه 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

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 و افت پلاکت
- ▶ 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 برای کنترل درد
- بررسی سرم آمیلاز (پانکراتیت حاد، پریتونیت خود به خود)

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

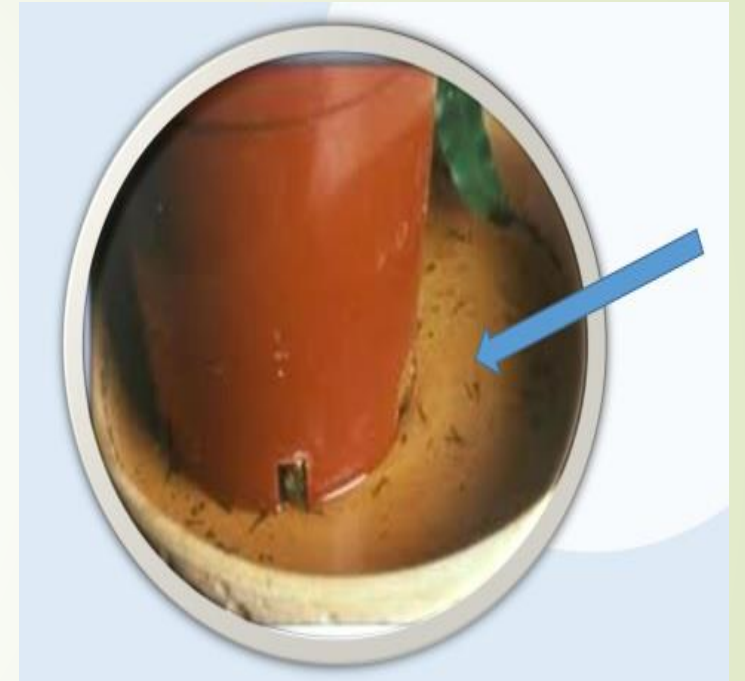
- استراحت (به منزله ماندن در تخت)
- دمای بدن زیر ۳۹ درجه باشد در صورت بالارفتن ۳۲۰ تا ۵۰۰ میلی گرم استامینوفن (تا ۴ گرم در ۲۴ ساعت)
- دوش آب ولرم برای بالغین
- تن شویه

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 بعد از بارندگی
- ▶ چاله آسانسورها
- ▶ بطری ها و درب آنها
- ▶ المان های شهری

بہسازی محیط









670 x 4

Thank you so much for your attention

