

การดูแลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก (DHF/DSS) เข้ารับการรักษาต่างรพ.ชลบุรี (Update 9 กพ. 64)

ข้อบ่งชี้ในการพิจารณารับส่งต่อโดยเร็ว ได้แก่	
1.	ผู้ป่วยกลุ่ม high risk ได้แก่ มีภาวะ shock grade IV, อ้วน, เด็กทารก, เลือดออกมาก, มีโรคประจำตัว, เริ่มสับสนหรือมีอาการทางสมอง
2.	ผู้ป่วยที่ไม่ response ต่อการรักษาตามปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ช็อกซ้ำซาก, ลด rate IV ไม่ได้ตามแผนการรักษา, Hct สูงตลอดหรือ ต่ำตลอด
ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อส่งต่อ	
1.	ติดต่อส่งข้อมูลผู้ป่วย ก่อน refer เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน หากเป็นกรณีผู้ป่วยอาการวิกฤตมีความจำเป็นเข้ารับใน ICU ให้ติดต่อ ICU เพื่อรับ fast track
2.	<p>ถ้าเป็นผู้ป่วย high risk ให้พิจารณาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ASCB)</p> <ul style="list-style-type: none"> Acidosis : ให้ NaHCO_3 1 mEq/kg/dose drip Hypoglycemia ให้ glucose drip Hypocalcemia : ให้ calcium 1 mL/kg/dose IV push ซ้ำๆ(max 10 mL/dose) Bleeding/anemia : ให้ PRC drip (rate แทนที่ rate IV เดิมขณะนั้น)
3.	<p>การประเมินและผลการบันทึกที่ต้องแนบมาด้วยเสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> บันทึก Dengue chart ของผู้ป่วยขณะ admit ผล serial CBC (Hct, Platelet count, WBC) ตั้งแต่แรก admit จนถึงปัจจุบัน ช่วงเวลาที่เกิด shock (เป็นเวลาที่เกิดเหตุการณ์ที่พบว่ามี abnormal vital sign) ผล serial vital sign, Hct, Platelet ตั้งแต่ shock จนถึงปัจจุบัน ชนิดและปริมาณ IV และ oral ที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่ admit เป็น mL ตั้งแต่เข้ารับการรักษา ปริมาณปัสสาวะเป็น mL ตั้งแต่เข้ารับการรักษา
4.	ประเมินเส้น IV ให้ใช้ได้ดี ก่อน refer
5.	ถ้า IV leak ไม่ควรหยุดรอกเพื่อแทง IV ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวดี ควรกระตุ้นให้ดื่มน้ำ ORS แทน
6.	<p>IV rate ระหว่าง refer ควรอยู่ระหว่าง 3-5 mL/kg/hr</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าผู้ป่วย vital sign ไม่ stable ไม่ควรรับส่งต่อ แต่ควรแก้ไขให้ vital sign stable ก่อน refer เช่น พิจารณาให้ dextran หรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนข้างต้น (ASCB) ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงของน้ำเกินมาก ตาบวม ท้องอืดมาก หรือได้รับ fluid > M+5% D. ในช่วง leakage stage ไม่ควรเพิ่ม rate IV fluid แต่ถ้า vital sign ไม่ stable และยังอยู่ในช่วง leakage stage ควรพิจารณาให้ dextran 1 dose (10 mL/kg/hr) และลด rate IV ลงเป็น 3-5 mL/kg/hr ระหว่าง refer
7.	ไม่แนะนำให้ใส่สาย NG หรือ Foley catheterization
8.	พิจารณาให้ oxygen support ในกรณีที่เริ่มมีปัญหาการหายใจ

การดูแลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติ

ระบบ	การดูแล
Airway	1.เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง
	2.ในกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจให้ตรวจยืนยันว่าอยู่ในตำแหน่งถูกต้อง ตรวจประเมินซ้ำทุกครั้งที่ยับหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
	3.ผูกยึดท่อช่วยหายใจให้มั่นคง
	4.ใส่สายระบายอากาศในทางเดินอาหาร
Breathing	1.ให้ออกซิเจน 100%
	2.กรณีไม่หายใจเอง และไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ช่วยหายใจด้วย mask with bag ด้วยอัตราการหายใจปกติ
	3.ในกรณีใช้เครื่องช่วยหายใจ พยายามปรับเครื่องให้ใกล้เคียงสภาวะปกติ
Circulation	1. ให้สารน้ำด้วยความระมัดระวังเพื่อให้ได้ intravascular volume เพียงพอ
	2. รักษาการทำงานของหัวใจ และการไหลเวียนโลหิตที่ดีที่สุด (inotrope, vasopressor, vasodilator)
	3. ฝ้าระวัง capillary refill ความดันโลหิต ตวงวัดปริมาณปัสสาวะ
	4. ใส่สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดอย่างน้อย 2 ตำแหน่ง
Neuro	1. ประเมินระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว (Glasgow coma score)
	2. ฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ
	3. ถ้ามีอาการชัก ให้ยาต้านอาการชัก ควรให้ผู้ป่วยหยุดชักก่อนส่งต่อ
Exposure and environment	1. Keep warm รักษาอุณหภูมิร่างกายให้ปกติ
	2. หลีกเลี่ยงและรักษา hypothermia (33-33.5 °C)
GI	1. Naso/Orogastric tube for gastric decompression
Renal	1. ควรใส่สายสวนปัสสาวะ
Restraint	1. ผูกตรึงผู้ป่วยให้มั่นคงปลอดภัย