





مراقبت های پرستاری در تب دنگی

ارائه دهنده : معاونت درمان - مدیریت پرستاری

مرداد ماه سال ۱۴۰۴



فهرست مطالب :

- آمادگی برای کنترل اپیدمی تب دنگی
- موازین پیشگیری و کنترل عفونت
- فرایند پرستاری
- رهنمودهای ترخیص و مراقبت در منزل



مقدمه :

تب دنگی سریعترین عفونت ویروسی منتقل شونده توسط ناقل می باشد.
ویروس توسط گونه های مختلف از پشه آئدس به انسان منتقل می شود.

آمادگی برای کنترل اپیدمی تب دنگی

شیوع دنگی در بسیاری از کشورهای جهان افزایش یافته است. اقدامات زیر برای آمادگی مدیریت بالینی دنگی در هر کشوری توصیه می شود:

❖ سازماندهی یک تیم واکنش سریع با هماهنگی برنامه ملی:

- ✓ مرکز مراقبت های بهداشتی خط مقدم
- ✓ بخش اورژانس
- ✓ تیم پزشکی
- ✓ تیم آزمایشگاه
- ✓ تیم اپیدمیولوژی
- ✓ پرسنل
- ✓ پزشکان
- ✓ پرستاران
- ✓ پرسنل بهداشتی مراکز PHC
- ✓ پرسنل دفتر پشتیبانی



آمادگی برای کنترل اپیدمی تب دنگی

❖ راهنمای بالینی (پرسنل فوق باید تحت دوره آموزشی قرار گیرند.)

❖ داروها و محلول ها :

استامینوفن

مایع درمانی خوراکی

مایعات برای انفوزیون وریدی : دکستروز سالین، رینگر و رینگر لاکتات

گلوکز ۲۰٪ یا ۵۰٪

ویتامین K1

کلسیم گلوکونات

محلول KCL

سدیم بیکربنات

❖ تجهیزات و لوازم :

مایعات IV و انواع ست رگ گیری، گاز و الکل

اکسیژن و تجهیزات مرتبط

فشارسنج در سه سایز

گلوکومتر



داروهای ضد دنگی

داروهای ضد ویروسی اختصاصی برای دنگی وجود ندارد. چندین دارو در دست تحقیق می باشد. برخی داروها در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته اند ولیکن تاکنون اثربخشی و سودمندی این داروها به اثبات نرسیده است.

انواع واکسن های تب دنگی موجود در جهان (تاکنون)

در حال حاضر دو نوع واکسن تب دنگی که دارای مجوز مصرف می باشند، در جهان وجود دارد.



درمان بیماران بر اساس تظاهرات بالینی و شرایط بیمار (گروه های A ، B1 ، B2 ، C)

بسیاری از مبتلایان به دنگی نیازی به بستری نداشته و می توانند دوران بیماری را در منزل سپری و مراقبت شوند.

بر اساس تظاهرات بالینی و شرایط فردی بیماران، ممکن است یکی از اقدامات ذیل را برای درمان وی در نظر گرفت :

- ✓ درمان در منزل (گروه A)
- ✓ مراجعه به مرکز درمانی سطح ۱ (مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی، درمانگاه، بیمارستان محیطی) جهت تحت نظر بودن و درمان عفونت و بیماری های همراه (گروه B1)
- ✓ ارجاع به مرکز درمانی سطح ۱ یا بیمارستان سطح ۲ (بلوک جغرافیایی) جهت تجویز مایع درمانی وریدی (گروه B2)
- ✓ درمان فوری در طی انتقال و اعزام به بخش اورژانس بیمارستان فوق تخصصی سطح ۳ (گروه C)



موازین پیشگیری و کنترل عفونت

□ رعایت احتیاطات استاندارد در ارائه خدمات

احتیاط های استاندارد باید در تمامی مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی سرپایی و بستری به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شوند و حین ارائه مراقبت برای تمامی بیماران صرف نظر از تشخیص و نوع بیماری، عفونی / کلونیزه بودن یا نبودن بیماران رعایت گردند.

احتیاط های استاندارد شامل موارد ذیل است :

- ۱- رعایت بهداشت دست بر اساس « ۵ موقعیت سازمان جهانی بهداشت »
- ۲- استفاده از وسایل حفاظت فردی بر اساس ارزیابی خطر و نوع تماس

موازین پیشگیری و کنترل عفونت

- ۳- لازم به ذکر است در بیماران مبتلا به تب دنگی هموراژیک با علائم خونریزی استفاده از دستکش و گان ضد آب، شیلد صورت الزامی است.
- ۴- پیشگیری از صدمه سوزن یا وسایل نوک تیز
- ۵- بهداشت تنفسی و آداب سرفه
- ۶- بهداشت پسماند
- ۷- بسته بندی و انتقال وسایل مراقبت، ملحفه و لباس
- ۸- محل استقرار بیمار

نکته : برای متوفیان با تشخیص تب دانگ جهت انتقال به سردخانه بیمارستان و انجام سایر تشریفات تدفین نیاز به ملاحظه خاصی نداشته و ملاحظات استاندارد مدنظر قرار گیرد.



موازین پیشگیری و کنترل عفونت

□ ایزولاسیون

رعایت ایزولاسیون تماسی، قطرات و یا تنفسی برای بیماران مبتلا به تب دنگی یا تب دنگی هموراژیک توصیه نمی شود. استقرار بیمار مبتلا در زیر پشه بند به خصوص در دوره ویرمیک بیماری به ویژه در مناطقی که بر اساس اعلام مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صید پشه وجود داشته است، ضروری است.

گزارش موارد

شناسایی بیمار تب دنگی محتمل و قطعی مشمول گزارش دهی تلفنی فوری می باشد.



فرایند پرستاری

- ✓ بررسی پرستاری
- ✓ تشخیص های پرستاری
- ✓ برنامه ریزی و اهداف مراقبت های پرستاری
- ✓ مداخلات پرستاری
- ✓ ارزشیابی



مرحله بررسی پرستاری در **ترباژ**

- **Vital Signs**
- **Patient History**
- **Clinical Symptoms**
- **Clinical Laboratory**



فرایند پرستاری در بیماران بستری

- علائم حیاتی هر ۲ تا ۴ ساعت یکبار
- بررسی مجدد پرشدن مویرگی
- بی قراری و کاهش سطح هوشیاری
- استفراغ مداوم
- درد یا حساسیت شکمی
- خونریزی مخاطی
- رنگ پریدگی و سردی اندام
- آنوری و الیگوری



ترياز در اپیدمی های تب دنگی

□ بیماران با شرایط زیر بستری شوند :

➤ بیماران با سطح یک و دو تریاز (وضعیت بحرانی / بسیار شدید)

➤ بیماران با علائم هشدار

➤ بیماران با تب طول کشیده بیش از سه روز

➤ بیماران با ترومبوسیتوپنی یا لکوپنی و علائم هشدار

➤ افرادی که تب نداشته ولی تاکی کاردی دارند.

➤ افراد و گروه های پرخطر

گروه های پرخطر

➤ 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 مادرزادی قلب

➤ بیماری های مزمن نظیر دیابت ملیتوس، فشارخون بالا، بیماری های ایسکمیک قلب، نارسایی مزمن کلیه، سیروز

➤ بیماران تحت درمان با استروئیدها یا NSAIDs (ضدالتهاب های غیراستروئیدی)



تشخیص های پرستاری :

- خطر خونریزی مربوط به اختلال احتمالی عملکرد کبد و افت پلاکت
- کمبود حجم مایع مربوط به نشت عروقی
- درد مربوط به شکم و سردردهای شدید



برنامه ریزی و اهداف مراقبت پرستاری :

- علائم خونریزی مشاهده نشود.
- نتایج آزمایشگاهی در محدوده نرمال باشد.
- حجم مایعات بدن در سطح عملکردی حفظ شود.
- درد تسکین داده شده یا کنترل شود.
- ثبات همودینامیک برقرار شود.
- تب و سایر علائم عفونت وجود نداشته باشد.



مداخلات پرستاری :

- پایش مکرر علائم حیاتی
- توجه به شکایات بیمار (مثل درد یا تب)
- دسترسی عروقی مناسب برای تجویز مایع و یا فرآورده های خونی
- بررسی رژیم دارویی بیمار
- تعیین و تامین مایعات ۲۴ ساعته بیمار
- بررسی سطح هوشیاری
- کنترل خونریزی
- کنترل درد
- کنترل تب



ارزشیابی :

- عدم وجود علائم خونریزی
- مشاهده نتایج آزمایشگاهی در محدوده طبیعی
- حفظ حجم مایع در سطح عملکردی
- تسکین یا کنترل درد
- مصرف دقیق داروهای تجویز شده
- ثبات همودینامیک
- نداشتن تب و عاری بودن از علائم عفونت



دستورالعمل های مستند سازی :

- علائم حیاتی پایه
- وضعیت هوشیاری
- برون ده ادرار
- I/O
- ثبت نتایج مطالعات آزمایشگاهی
- توصیف پاسخ بیمار به درد



ملاک های ترخیص :

- عدم وجود تب برای حداقل ۴۸ ساعت بدون استفاده از ضد تب
- بازگشت اشتها
- علائم حیاتی در محدوده طبیعی
- بهبود بالینی قابل مشاهده
- برون ده ادرار کافی ($0.5 - 1.5 \text{ ml/kg/h}$)
- حداقل ۲ تا ۳ روز پس از بهبودی از شوک می گذرد.



ملاک های ترخیص :

➤ بدون دیسترس تنفسی ناشی از پلورال افیوژن و بدون آسیت

➤ نبود علائم خونریزی

➤ تثبیت هماتوکریت

➤ تعداد پلاکت بیش از 50000 cells /ml بوده و روند، رو به افزایش باشد. در

غیر این صورت می توان به بیماران توصیه کرد که حداقل به مدت ۲-۱ هفته از

فعالیت های آسیب زا اجتناب کنند تا تعداد پلاکت ها طبیعی شود. در بیشتر

موارد بدون عارضه، پلاکت در عرض ۳ تا ۵ روز به حالت طبیعی افزایش می یابد.



رهنمودهای ترخیص و مراقبت در منزل :

- آموزش علائم هشدار دهنده
- اجتناب از مصرف داروهای دیورتیک طبق صلاحدید پزشک
- اجتناب از مصرف قهوه و الکل
- بهداشت دهان و دندان
- رژیم غذایی مناسب
- استفاده از پشه بند در فاز تبار بیماری
- عدم نیاز به مصرف آنتی بیوتیک



رهنمودهای ترخیص و مراقبت در منزل :

- استفاده از لباس های آستین بلند
- استراحت کافی در منزل
- دریافت مایعات کافی
- درجه حرارت بدن در محدوده طبیعی حفظ شود
- استفاده از استامینوفن در صورت نیاز هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار
- تن شویه
- عدم استفاده از آسپرین و NSAIDs
- عدم استفاده از کورتون
- عدم تزریق عضلانی و عدم استفاده از دارو به روش رکتال



اطلاعاتی که باید برای مراقبت در منزل به بیماران و خانواده آنها آموزش داده شود :

- بیمار باید به حد کافی استراحت کند. استراحت به معنای ماندن در بستر است
- مایعات کافی (نه فقط آب) باید بنوشد شامل شیر، آبمیوه، محلولهای الکترولیتی ایزوتونیک ، ORS، لعاب برنج
- دمای بدن را زیر ۳۹ درجه نگهدارید. اگر بالاتر رفت استامینوفن (320-500mg) تجویز شود ولی با فاصله کمتر از ۶ ساعت داده نشود. با توجه به خطر عوارض کبدی از مصرف بیش از حد استامینوفن خودداری شود. مصرف آسپیرین و NSAIDs توصیه نمی شود.
- پاشویه با آب ولرم کمک کننده است. اسفنج آغشته به آب ولرم روی پیشانی، زیر بغل و اندامها گذاشته شود. دوش آب ولرم برای بالغین توصیه می شود



ویژه پزشکان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت - سلامت دان

راهنمای تشخیص و درمان بیماری تب دنگی، تب دنگی

هموراژیک (کودکان، بزرگسالان)

همراه با ضمیمه تشخیص آزمایشگاهی

این راهنما با تلاش و مشارکت جمعی از اساتید رشته های تخصصی و فوق تخصصی و کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تمرکز بر مراقبت های بیمارستانی تب دنگی، تب دنگی هموراژیک و سندرم شوک دنگی تهیه شده است

جهت مطالعه بیشتر

نسخه سوم راهنمای تشخیص و
درمان بیماری تب دنگی

مرداد ماه سال ۱۴۰۳

بارگذاری در سایت معاونت درمان

نسخه سوم، مرداد ماه سال ۱۴۰۳

معاونت درمان - مدیریت پرستاری

مرداد ماه ۱۴۰۴

مجموعه دستورالعمل های معاونت بهداشت و درمان در کنترل بیماری تب دنگی

با آرزوی اعتلای سطح سلامت جامعه و ارتقاء کیفیت خدمات نظام سلامت

THANK
YOU

سر بلند باشید...

معاونت درمان - مدیریت پرستاری - کارشناس ایمنی بیمار - فریده کناری تختی