
بسم الله الرحمن الرحيم

درمان

تصمیم گیری :

براساس علایم بالینی و دیگر شرایط ممکن است:

-بیمار به منزل فرستاده شود(گروه اول)

-ارجاع به بیمارستان برای درمان در مرکز مجهز درمانی(گروه دوم)

- آغاز سریع درمان و ارجاع اورژانسی (گروه سوم)

گروه اول

بیماران بدون علایم هشدار دهنده و یا کسانی تحمل دریافت مایع از طریق دهان راشته باشند یا تئانایی ادرار حداقا هر 6 ساعت را داشته باشند.

(علایم هشدار دهنده:درد یا تندرس شکمی،استفراغ مداوم،خونریزی مخاطی،بی قراری،بزرگی کبد بیش از 2 سانتی متر و از نظر ازمایشگاهی:افزایش در میزان هماتوکریت همراه با کاهش سریع پلاکت)

درمان:

استراحت کامل

دریافت کامل مایعات

دریافت میزان کافی استامینوفن

(به هیچ وجه آسپرین یا دیگر NSAID به دلیل احتمال افزایش خونریزی یا تشدید گاستریت مصرف نشود)

به مراقبین یا همراهان بیمار توصیه نمایید در صورت بروز هر یک از علایم ذیل سریعا بیمار به نزدیک ترین بیمارستان انتقال نمایند:

-عدم بهبودی بالینی

-تغییر در وضعیت بیمار در طی فاز فروکس کردن تب

-درد شدید شکم-استفراغ مدلوم

-بی قراری

-خونریزی

-تنگی نفس

-عدم دفع ادرار بیش از 4 الی 6 ساعت

گروه دوم

بیماران در شرایط زیر به بیمارستان ارجاع داده شوند:

1-بیماران با شرایط همراه بارداری ،شیرخوارگی،، دیابت،فشار خون، نارسایی کلیه

2-بیماران با شرایط خاص اجتماعی

3-دارای علایم هشدار دهنده

درمان:

درمان سریع با مایعات در بیماران با علایم هشدار دهنده کلید اصلی جلوپیری از پیشرفت بیماری به سمت شوک است.

تعیین هماتوکریت رفرانس پیش از آغاز شروع سرم تراپی

سرم تجویزی سالین0/9 درصد یا رینگر

5 الی ML/Kg/h7 برای 1 الی 2 ساعت سپس ارزیابی بیمار و بعد از آن 3 الی ml/kg/h5 برای 2الی 4 ساعت

شرایط بالینی بازبینی نموده اگر شرایط بدتر شده باشد میزان انفوزیون را به 5 الی 10 ml/kg/h برای 1 الی 2 ساعت افزایش دهید.

براساس وضعیت بالینی و شرایط هماتوکریت در مورد سرم تراپی تصمیم گیری مجدد شود.

با نفوزیون مناسب حداقل حجم ادرار باید ml/kg/h0/5 باشد

بیماران در این مدت از نظر درجه حرارت ،حجم میعات دریافتی، حجم ادراری ،علاین هشدار دهنده،هماتوکریت، شمارش سلول های سفید و پلاکت بررسی شوند

گروه سوم

این بیماران در حقیقت به فرم شدید بیماری مبتلا شده اند و نیاز به بستری و درمان اورژانسی دارند.بیماران در این فاز مبتلا به:

نشت شدید پلاسما منتهی به شوک و /تجکع مایع به همراه دیسترس تنفسی

خونریزی شدید

اختلال شدید ارگانها(آسیب کبدی،کاردیومیوپاتی،آنسفالوپاتی یا آنسفالیت)

درمان:

سرم تراپی بی وقفه باید انجام شود

رزرو خون

سرم تراپی با حجم 10الی ml/kg/h20 شرو ع شود.

نوع مایع دریافتی نباید حاوی گلوکز باشد

حجم مایعات ورودی باید بیش از مایعات دفعی باشد

هدف:

بهبود گردش خون مرکزی و محیطی یعن سکاهش تاکی کاردی،بهبود فشار خون، حجم ضربان،اندام ها گرم شده،زمان پرشدگی مویرگ ها کمتر از 2 ثانیه

بهبود پرفیوژن ارگانها یعنی بهبود سطح هوشیاری و خروجی ادراری بیش از ml//kg/h0/5 یا بهبود اسیدوز متابولیک

طرح درمان:

-پیش از تجویز مایع داخل وریدی،اندازه گیری هماتوگریت پایه انجام پذیرد

-سرعت تجویز مایعات داخل وریدی در نظر گرفته شود

-در صورت بهبود شرایط بالینی بیمار سرعت تجویز مایعات باید کاهش یابد

-در بالغین اگر هماتوکریت افزایش یافته یا بیمار در شوک کماکان می باشد،دومین بولوس محلول کریستالوییدکولوییدبا سرعت 10الی 20ml/kg/h شروع شود.

- اگر همات.کریتدر مقایسه با اندازه گیری اولیه کاهش یافته باشد(کمتر از35 الی 40% در بالغین مونث و40 الی 45% در بالغین مذکر) و بیمار هنوز علایم حیاتی ناپایدارد،ممکن است نشانه خونریزی باشد

کنترل بیماری تب دانگ

جهت کنترل همه گیری های ناگهانی تب دانگ:

1-کشف زودهنگام همه گیری

2- ارایه اطلاعات صحیح و روشن و به روز به مردم

3- تشکیل تیم های واکنش ارزیابی و واکنش سریع

سازمان بهداشت جهانی روش هایی برای کنترل پشه ها و حفاظت در برابر گزیدگی ارایه کرده است.

- بهترین روش از بین بردن زیستگاه آن است
- مردم باید منابع سرباز آب راخالی کنند تا پشه ها در آن ها تخم گذاری نکنند.
- از حشره کش ها جهت کنترل جمعیت پشه ها می توان استفاده کرد.
- آب های راکد باید از بین بروند، زیرا پشه ها را جذب می کنند و همپنین انباشته شدن حشره کش ها در این آب ها برای سلامتی انسان ها مضر خواهد بود.
- افراد می توانند برای جلوگیری از گزیدگی ،لباس هایی بپوشند که کاملا بدنشان پوشیده باشد.
- هم چنین می توان از مواد دافع حشرات(DEET) برای دور نگهداشتن پشه ها استفاده کنند.
- استفاده از پشه بند


با تشکر از توجه شما