



ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີໄຂ້ຍຸງລາຍ



ການຈັດແບ່ງຂັ້ນຄວາມຮ້າຍແຮງ

ໄຂ້ຍຸງລາຍບໍ່ມີອາການເຕືອນ

- ຄົນທີ່ອາໄສຢູ່/ເດີນທາງໄປເຂດທີ່ມີໄຂ້ຍຸງລາຍ
- ໄຂ້ສູງຮ່ວມກັບຢ່າງໜ້ອຍ 2 ໃນບັນດາອາການດັ່ງລຸ່ມນີ້:
 - ເຈັບຫົວ, ປວດເປົ້າຕາ, ປວດຕີນໂຕ
 - ບໍ່ຢາກອາຫານ, ປວດຮາກ/ຮາກ
 - ໜ້າຕາແດງ, ຜືນຕາມຕີນໂຕ
 - ກວດເລືອດ: ເມັດເລືອດຂາວຕໍ່າກວ່າ 5,000/ ມມ³
 - ກວດຕວກນິເກ (Tourniquet test): ບວກ

ໝາຍເຫດ: ການກວດຕໍາລາເລືອດ (CBC) ແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນໃນເວລາຄົນເຈັບມາພົບແພດຄັ້ງທໍາອິດ

ໄຂ້ຍຸງລາຍມີອາການເຕືອນ

ຖ້າມີອາການໃດໜຶ່ງດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ເຈັບທ້ອງແຮງ ຫຼື ທ້ອງເບັງ
- ຮາກຕະຫຼອດ
- ມີອາການອັງກຳ
- ເລືອດອອກຕາມເທຍື່ອເມືອກ
- ງ່ວງຊຶມ (ເມື່ອຍແຮງ), ກະວິນກະວາຍ
- ຕັບໃຫຍ່ > 2 cm ແລະ ເຈັບ
- ການກວດເລືອດ: Hct ເພີ່ມຂຶ້ນຮ່ວມກັບຈໍານວນເມັດເລືອດນ້ອຍຕໍ່າລົງໄວ

ໄຂ້ຍຸງລາຍຮ້າຍແຮງ

ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ມີການຮົ່ວໄຫຼຂອງນໍ້າປລາສະມາຢ່າງຮຸນແຮງ:
 - ມີອາການຊ່ອກ
 - ມີອັງກຳພ້ອມທາຍໃຈຊຸດໂຊມ
- ມີເລືອດໄຫຼຮ້າຍແຮງ
- ອະໄວຍະວະຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ
 - ຕັບ: AST/ALT ≥ 1000
 - ປະສາດສ່ວນກາງ: ສະຕິບໍ່ດີ
 - ຫົວໃຈ ແລະ ອະໄວຍະວະອື່ນໆຊຸດໂຊມ

ໝວດ ກ

ຄົນເຈັບທີ່ສາມາດປິ່ນປົວຢູ່ບ້ານ:

- ມີອາການໄຂ້ຍຸງລາຍບໍ່ມີອາການເຕືອນເຊັ່ນ:
 - ເຈັບຫົວ, ປວດເປົ້າຕາ, ປວດຕີນໂຕ
 - ບໍ່ຢາກອາຫານ, ປວດຮາກ/ຮາກ
 - ໜ້າຕາແດງ, ຜືນຕາມຕີນໂຕ
 - ກວດເລືອດ: ເມັດເລືອດຂາວຕໍ່າກວ່າ 5,000/ ມມ³
 - ກວດຕວກນິເກ (Tourniquet test): ບວກ
- ສາມາດດື່ມນໍ້າໄດ້ (ປະລິມານທີ່ພຽງພໍ)
- ມີນໍ້າຢູ່ວ່າງໜ້ອຍ 1 ຄັ້ງຕໍ່ 6 ຊົ່ວໂມງ

ການກວດວິເຄາະ

ກວດຕໍາລາເລືອດຄົບຊຸດ (CBC) ແລະ Dengue Rapid Test (ຖ້າມີເງື່ອນໄຂ)

ໝວດ ຂ

(ຕ້ອງຮັບເຂົ້ານອນປິ່ນປົວ-ຕິດຕາມຢູ່ໃນໂຮງໝໍ)

ຫຼື

ມີອາການເຕືອນໃດໜຶ່ງດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ເຈັບທ້ອງແຮງ ຫຼື ທ້ອງເບັງ
- ຮາກຕະຫຼອດ
- ມີອາການອັງກຳ
- ເລືອດອອກຕາມເທຍື່ອເມືອກ
- ງ່ວງຊຶມ, ກະວິນກະວາຍ
- ຕັບໃຫຍ່ > 2 cm ແລະ ເຈັບ
- ການກວດເລືອດ: Hct ເພີ່ມຂຶ້ນຮ່ວມກັບຈໍານວນເມັດເລືອດນ້ອຍຕໍ່າລົງໄວ

ການກວດວິເຄາະ

ກວດຕໍາລາເລືອດຄົບຊຸດ (CBC) ແລະ Dengue Rapid Test
ໝາຍເຫດ: ກວດໜ້າທີ່ການຂອງອະໄວຍະວະອື່ນໆ ຕາມເງື່ອນໄຂຂອງແຕ່ລະສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ

ໝວດ ຄ

(ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ)

ຄົນເຈັບ

ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ມີການຮົ່ວໄຫຼຂອງນໍ້າປລາສະມາຢ່າງຮຸນແຮງ:
 - ມີອາການຊ່ອກ
 - ມີອັງກຳພ້ອມທາຍໃຈຊຸດໂຊມ
- ມີເລືອດໄຫຼຮ້າຍແຮງ
- ອະໄວຍະວະຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ
 - ຕັບ: AST/ALT ≥ 1000
 - ປະສາດສ່ວນກາງ: ສະຕິບໍ່ດີ
 - ຫົວໃຈ ແລະ ອະໄວຍະວະອື່ນໆຊຸດໂຊມ

ການກວດວິເຄາະ

ກວດຕໍາລາເລືອດຄົບຊຸດ CBC, Blood group, Cross match, Dengue Rapid Test, Glycaemia, Electrolyte (ຖ້າມີເງື່ອນໄຂ)
ໝາຍເຫດ: ກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ, ໝາກໄຂ້ຫຼັງ, ກວດ Blood gas ແລະ ອື່ນໆ

ການປິ່ນປົວ

- ພັກຜ່ອນຢູ່ບ່ອນທີ່ມີອາກາດລ່ວງດີ
- ດື່ມນໍ້າໃຫ້ພຽງພໍ
 - ຜູ້ໃຫຍ່: ດື່ມຢ່າງໜ້ອຍ 6-8 ຈອກ/ມື້ (ຈອກ 250 ມລ)
 - ເດັກອາຍຸ 5 ປີຂຶ້ນໄປ: ດື່ມຢ່າງໜ້ອຍ 4 ຈອກ/ມື້
 - ເດັກອາຍຸ 5 ປີລົງມາ: ຍິວະ, ເຍົ່າ, ຍ້ອງ ໃຫ້ດື່ມເລື້ອຍໆ
 - ປະເພດນໍ້າທີ່ຄວນດື່ມ: ORS, ນໍ້າໝາກພ້າວ, ນໍ້າໝາກໄມ້, ນໍ້າແກງ, ນົມ...
- ໃຊ້ຜ້າປຸກເຊັດຕີນໂຕ
- ຖ້າມີໄຂ້ສູງ >39°C, ຈຶ່ງໃຫ້ paracetamol ຫ່າງກັນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ດັ່ງຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້:

ອາຍຸ	ຊະນິດນໍ້າເຊື່ອມ (120 ມກ/ບວງ ຫຼື 5 ມລ)	ຊະນິດເມັດ (500 ມກ/ເມັດ)
< 1 ປີ	ເຄິ່ງບ່ວງ (2.5 ມລ)	—
1-3 ປີ	1 ບ່ວງ	1/4 ເມັດ
4-6 ປີ	2 ບ່ວງ	1/2 ເມັດ
7-12 ປີ	3 ບ່ວງ	3/4 ເມັດ
> 12 ປີ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່	—	1 ເມັດ

- ຫ້າມໃຊ້ Paracetamol ເກີນຂະໜາດທີ່ລະບຸຂ້າງເທິງ, ຫ້າມໃຫ້ທາງເສັ້ນ ຫຼື ສັກກຳມ
- ຫ້າມໃຊ້ຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕລອຍ (NSAIDs) ຢາທັງສອງຊະນິດນີ້ ແມ່ນສາເຫດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ຕັບຊຸດໂຊມ ແລະ ເລືອດໄຫຼຮຸນແຮງ
- ຫ້າມສິ່ງນໍ້າທາງເສັ້ນ

ການປິ່ນປົວ

ຈໍານວນເມັດເລືອດນ້ອຍຕໍ່າລົງໄວ, Hct ຂຶ້ນສູງ
ດື່ມນໍ້າໄວ້ພຽງພໍ + ອາການຂາດນໍ້າ

ກວດ Glycemia

- Glycaemia ປົກກະຕິ ໃຫ້ NSS 0.9% ຫຼື RL 5 ມລ/ກກ/ຊມ (1-2 ຊົ່ວໂມງ)
- Glycaemia ຕໍ່າ ໃຫ້ D5W-RL ຫຼື D5W-NSS 5 ມລ/ກກ/ຊມ (1-2 ຊົ່ວໂມງ) ແລະ ກວດ Glycemia ຄືນ ພາຍໃນ 30 ນາທີ, ຖ້າ Glycaemia ປົກກະຕິ ແລ້ວ ໃຫ້ປ່ຽນເປັນ NSS 0.9%

ດີຂຶ້ນ¹

ຈຸດລົງ 3 ມລ/ກກ/ຊມ

ດີຂຶ້ນເລື້ອຍໆ

ຈຸດລົງເປັນ 2,1 ມລ/ກກ/ຊມ... ແລະ ຢຸດພາຍໃນ 24-48 ຊົ່ວໂມງ

ບໍ່ດີຂຶ້ນ²

ສິ່ງ NSS 0.9% 7 ມລ/ກກ/ຊມ (2 ຊມ)

ດີຂຶ້ນ

ຈຸດລົງເປັນ 5-3 ມລ/ກກ/ຊມ ແລະ ຈຸດລົງເລື້ອຍໆ ຢຸດພາຍໃນ 24-48 ຊມ

ບໍ່ດີຂຶ້ນ, ອາການຊີວິດບໍ່ຄົງທີ່³

ໃຫ້ກະກຽມສິ່ງຕໍ່ ໃຫ້ໂຮງໝໍທີ່ມີ ຜູ້ອຸໂຫວ່າ

¹ ອາການດີຂຶ້ນ: ກໍາມະຈອນ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຄົງທີ່, ປະລິມານນ້ຳຢູ່ວ່າເພີ່ມຂຶ້ນ, Hct ຈຸດລົງ

² ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ

³ ອາການຊີວິດບໍ່ຄົງທີ່: CCTVR*¹-CBRU*² ບໍ່ຄົງທີ່, ຢູ່ງວໜ້ອຍ, Hematocrit ເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດັນເລືອດໜັບຕໍ່າກວ່າ 20 mmHg ຫຼື ມີອາການຂອງຊ່ອກ

*¹ CCTVR: C (Colour): ສີສົດ, C (Capillary refill): ໄລຍະຄືນສີສົດ, T (Temperature): ອຸນຫະພູມ, V (Pulse Volume) ຄວາມແຮງກໍາມະຈອນ, R (Pulse Rate): ຈັງຫວະກໍາມະຈອນເດັ່ນ

*² CBRU: C (Conscious) ສະຕິ, B (Blood pressure) ຄວາມດັນເລືອດ, R (Respiratory rate): ຈັງຫວະທາຍໃຈ, U (Urine) ນ້ຳຢູ່ງວ

ການຕິດຕາມ

- ອາການຊີວິດຂອງຄົນເຈັບ ທຸກ 1-4 ຊົ່ວໂມງ
- ປະລິມານນໍ້າເຂົ້າ ແລະ ນໍ້າອອກ (ນໍ້າຢູ່ງວ (0.5 ມລ/ກກ/ຊມ) - ບໍລິມາດ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງການໄປຢູ່ງວ)
- ອາການເຕືອນ
- Hct, ເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ເມັດເລືອດນ້ອຍ

ຖ້າມີອາການເຕືອນຕ້ອງລົງຄົນເຈັບໄປ

ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ

ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ດີຂຶ້ນ, ໜັກກວ່າເກົ່າ ຫຼື ຊ້ອກໃຫ້ລົງ

ໂຮງໝໍແຂວງ ຫຼື ໂຮງໝໍສູນກາງດ່ວນ!

ການປິ່ນປົວ

ການປິ່ນປົວດ້ວຍການສົ່ງນໍ້າ ໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ເປັນໄຂ້ຍຸງລາຍຊ່ອກເລີ່ມຕົ້ນ (compensated shock)

ຄວາມດັນເລືອດແຄບ*³, ກໍາມະຈອນຄ່ອຍໄວ*, ຜິວໜັງຄືນສີຂ້າ > 2 ວິນາທີ

ເລີ່ມສິ່ງ NSS 0.9% 10 ມລ/ກກ/ຊມ ສໍາລັບເດັກ ແລະ 5-10 ມລ/ກກ/ຊມ ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່

ປະເມີນ CCTVR*¹-CBRU*²

ດີຂຶ້ນ

ຈຸດນໍ້າລົງ 7 ມລ/ກກ/ຊມ: 1-2 ຊມ
ຈຸດນໍ້າລົງ 5 ມລ/ກກ/ຊມ: 2 ຊມ
ຈຸດນໍ້າລົງ 3 ມລ/ກກ/ຊມ: 2 ຊມ
ຈຸດນໍ້າລົງ 2 ມລ/ກກ/ຊມ: 2 ຊມ
ຈຸດນໍ້າລົງເລື້ອຍໆ ຖ້າອາການດີຂຶ້ນ

ດີຂຶ້ນເລື້ອຍໆ

ຢຸດສິ່ງນໍ້າພາຍໃນ 24-48 ຊມ

ບໍ່ດີຂຶ້ນ

ກວດ Hct

Hct ສູງຂຶ້ນ

ສິ່ງ NSS 0.9% ຫຼື ປ່ຽນເປັນ Plasmaglukin*⁵ 10 ມລ/ກກ/ຊມ (1 ຊມ)

ປະເມີນ CCTVR*¹-CBRU*² ແລະ ປະເມີນ Hct

ດີຂຶ້ນ

ບໍ່ດີຂຶ້ນ

ສິບຕໍ່ Plasmaglukin*⁵ 10 ມລ/ກກ/ຊມ

ດີຂຶ້ນ

ບໍ່ດີຂຶ້ນ

ປະເມີນ CCTVR*¹-CBRU*² ແລະ ກວດ Hct

ສິບຕໍ່ Plasmaglukin*⁵ 10 ມລ/ກກ/ຊມ

ດີຂຶ້ນ

ບໍ່ດີຂຶ້ນ

ກຽມໃສ່ເລືອດ: ໃນໄລຍະລໍຖ້າເລືອດແມ່ນໃຫ້ໃສ່ Polyglukin ໄປກ່ອນ 10 ມລ/ກກ/ຊມ. ຖ້າໄດ້ເລືອດມາແລ້ວແມ່ນຢຸດ Polyglukin

Hct ຈຸດລົງ

ແຕ່ອາການຊີວິດບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ຜືນມີເລືອດອອກຫຼາຍຊັດເຈນ

ສິ່ງ ເລືອດລວມສິດ 10 ມລ/ກກ/ເທື່ອ ຫຼື ເມັດເລືອດແດງເຂັ້ມຂຸ້ນ 5 ມລ/ກກ/ເທື່ອ

ກໍາມະຈອນຄໍາບໍ່ໄດ້, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ*⁶ ຫຼື ເອົາບໍ່ໄດ້

ສິ່ງ NSS 0.9% ຫຼື Plasmaglukin 20 ມລ/ກກ/ປ່ອຍ 15-30 ນາທີ ຫຼື ປ່ອຍໄວທີ່ສຸດ + ໃສ່ ອີກຊີ

ປະເມີນ CCTVR*¹-CBRU*²

ດີຂຶ້ນ

ຄວາມດັນເລືອດ ກໍາມະຈອນເອົາໄດ້

ບໍ່ດີຂຶ້ນ

ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ກໍາມະຈອນຍັງເອົາບໍ່ໄດ້

ສິ່ງ NSS 0.9% ຫຼື Plasmaglukin 10 ມລ/ກກ/ຊມ ໃຫ້ 1 ຊົ່ວໂມງ

ເບິ່ງ ຜົນ Hct

Hct ສູງ

ໃຫ້ Plasmaglukin 10 ມລ/ກກ/ຊມ ໃຫ້ 30 ນາທີ - 1 ຊມ

ປະເມີນ CCTVR*¹-CBRU*²

ດີຂຶ້ນ

ຍັງບໍ່ດີຂຶ້ນ

ຢຸດນໍ້າໄດ້ ພາຍໃນ 24-48 ຊມ

ກວດ Hct ຄືນຕື່ມ

Hct ເພີ່ມຂຶ້ນ

ສິບຕໍ່ Plasmaglukin 10 ມລ/ກກ/ຊມ

ປະເມີນ CCTVR*¹-CBRU*² ແລະ ກວດ Hct

ດີຂຶ້ນ

ບໍ່ດີຂຶ້ນ

Hct ຈຸດລົງ

ແຕ່ອາການຊີວິດບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ຜືນມີເລືອດອອກຫຼາຍຊັດເຈນ

ສິ່ງ ເລືອດລວມສິດ 10 ມລ/ກກ/ເທື່ອ ຫຼື ເມັດເລືອດແດງເຂັ້ມຂຸ້ນ 5 ມລ/ກກ/ເທື່ອ

ໃຫ້ Plasmaglukin 10 ມລ/ກກ/ຊມ

ປະເມີນ CCTVR*¹-CBRU*²

ຖ້າບໍ່ດີຂຶ້ນ

Dopamine 5-20 mcg/ກກ/ນາທີ ຫຼື Noradrenaline (ເລີ່ມຈາກ 0.05 mcg/ກກ/ນາທີ ຫຼື Dobutamine 2-20 mcg/ກກ/ນາທີ ໃນກໍລະນີ cardiogenic shock)

*³ ຖ້າຄວາມດັນເລືອດເບື້ອງເທິງ <90 mmHg ຫຼື ຈຸດລົງ >20 mmHg ຈາກຄ່າເດີມ ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ >10 ປີ. ສໍາລັບເດັກ ອາຍຸ 1-10 ປີ ສູດຄິດໄລ່ຄວາມດັນເບື້ອງເທິງປົກກະຕິ: 70+(ອາຍຸ (x)2) mmHg



ເງື່ອນໄຂໃນການອອກໂຮງໝໍ

ຄົນເຈັບຕ້ອງມີຄົບທຸກເງື່ອນໄຂດັ່ງນີ້:

- ບໍ່ມີໄຂ້ມາໄດ້ 48 ຊົ່ວໂມງ
- ມີອາການດີຂຶ້ນ
- ເມັດເລືອດນ້ອຍເພີ່ມຂຶ້ນ
- ບໍ່ມີອາການຊຸດໂຊມທາງລະບົບທາຍໃຈ
- ຄ່າ Hct ຄົງທີ່ ໃນເວລາບໍ່ໄດ້ໃສ່ນໍ້າ
- ຄົນເຈັບຢູ່ງວໄດ້ປົກກະຕິ

ປັບປຸງຫຼ້າສຸດ ເດືອນສິງຫາ 2019

