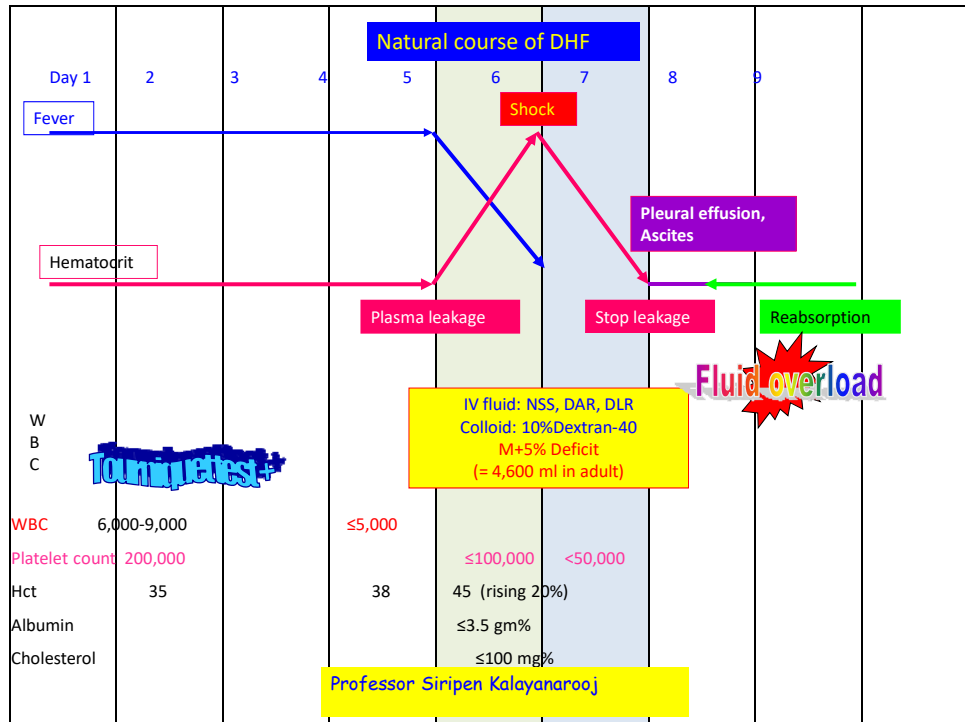


ปัญหาในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเด็ก (Children Dengue)

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง โดยมีลักษณะอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกับไข้ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอื่น ๆ หรือไข้เดงกี (DF) และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เป็นไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever, DHF) ซึ่งภาวะ plasma leakage ที่เกิดขึ้นนี้ อาจมีความรุนแรงมากจนทำให้เกิดภาวะช็อก (dengue shock syndrome, DSS) ได้

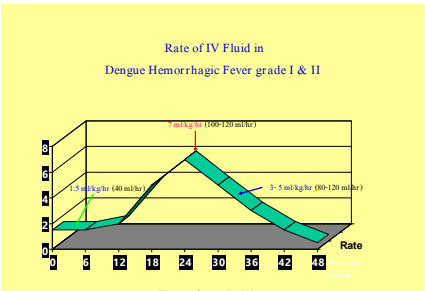
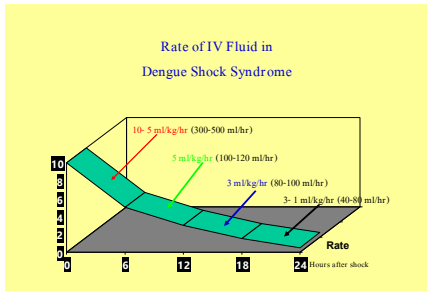
Problems in Dengue Management in Children

	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1	Detect plasma leakage ช้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ให้ follow up CBC เพื่อดู thrombocytopenia ซึ่งเป็น indicator ที่ดีและ practical ในการบอกระยะวิกฤตของโรค</li> <li>○ ไม่ให้ IV fluid เร็วไปในระยะไข้ ที่ยังไม่มี thrombocytopenia และไม่ทำให้ hypotonic solution (N/3, N/2) ในวันที่ 3-4 ของไข้ในเด็กโตเริ่มให้ 5%D/NSS</li> </ul>
2	วินิจฉัยพลาดเมื่อผู้ป่วยมีอาการแปลกออกไป เช่นมีไข้สูงขณะช็อก และ/หรือ ผล CBC ไม่เหมือน DSS ทั่วไป 2.1 มี Hct เท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่มี Platelet =< 50.000 cells/mm <sup>3</sup> 2.2 มี Hemoconcentration => 20% แต่ ไม่มี thrombocytopenia	<p>2.1 มักพบในรายที่ผู้ป่วยมี (concealed) bleeding ต้องหา evidence of plasma leakage ที่ practical &amp; available คือการดู serum albumin ถ้า =&lt; 3.5 gm% (หรือ =&lt; 4 gm% ในผู้ป่วยอ้วน) แสดงว่าผู้ป่วยมี plasma leakage ถ้า Hct ไม่เพิ่ม น่าจะคิดถึงภาวะเลือดออกที่ต้องให้เลือดโดยเร็ว ก่อนที่ผู้ป่วยจะมี liver &amp; kidney injury</p> <p>2.2 มักพบในผู้ป่วยที่มี intravascular hemolysis, ผู้ป่วยจะมี hemoglobinuria (ผู้ป่วยมักมี underlying diseases เช่น thalassemia/trait, G-6-PD deficiency</p>
3	ผู้ป่วยมีภาวะช็อกซ้ำๆ หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือเริ่มมีภาวะแทรกซ้อน แต่ไม่ได้แก้ไข โดยมีแต่การเพิ่ม rate IV fluid	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ต้องแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A - acidosis</li> <li>○ B - bleeding</li> <li>○ C - Hypocalcemia</li> <li>○ S - hypoglycemia</li> <li>○ fluid overload</li> </ul> </li> </ul>
4	ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ในผู้ป่วยอ้วน ทารก ต้องให้ IV fluid น้อยที่สุดที่จะ maintain intravascular circulation โดยปรับให้ urine output ประมาณ 0.5 ml/kg/hr</li> <li>○ อาจพิจารณาใช้ Dextran เร็วขึ้นให้เป็น bolus dose 10 ml/kg/hr ต้องเจาะ Hct ก่อนและหลัง Dextran เสมอเพื่อประเมินภาวะเลือดออก</li> <li>○ เด็กอ้วนให้คิด IV fluid ตาม ideal body weight เด็กที่น้ำหนัก 35-40 kgs ให้คิด IV rate ของผู้ใหญ่ คือ M = 80 ml/hr (ไม่ใช่ 3 ml/kg/hr)</li> <li>○ ในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินอยู่แล้ว และยังคงอยู่ในระยะวิกฤต พิจารณาให้ Dextran 10 ml/kg/hr พร้อมกับให้ furosemide ตรงกลาง</li> <li>○ ในกรณีช็อกไม่ควรให้ IV fluid เกิน 36 hrs ถ้าไม่ช็อกให้ IV fluid ไม่เกิน 60 hrs</li> </ul>



## Rate of IV fluid

ShockNon-shock



**DSS – NSS (D) 10 ml/kg/hr or 500 ml/hr in adult,**  
**If profound shock – free flow 15-30 mins, then reduce rate**  
**Non-shock: rate depends on degree of thrombocytopenia & rising Hct**

ศาสตราจารย์ (คลินิก) แพทย์หญิงศิริเพ็ญ กัลยานรุจ

ศาสตราจารย์ (คลินิก) แพทย์หญิงมุกดา หวังวีรวงศ์

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิภา ธนาชาติเวทย์