

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی – معاونت پرستاری

دفتر توانمندسازی و بهبود سرمایه انسانی

برنامه آموزشی تب دنگی برای پرستاران

هدف: افزایش آمادگی و هماهنگی در سطح ملی برای مدیریت بیماران مبتلا به تب دنگی که به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مراجعه می‌کنند.

گروه هدف: پرستاران بخش‌های اورژانس، داخلی، کودکان، مراقبت‌های ویژه، سوپروایزهای آموزشی و بالینی و کنترل عفونت در بیمارستان‌های تابعه و تحت نظارت (عمومی غیر دولتی، تامین اجتماعی، نظامی، خیریه، خصوصی) شرکت در این دوره برای گروه هدف الزامی است.

محدوده زمانی اجرای برنامه: اول تا پانزده مرداد ۱۴۰۳

نحوه ارائه برنامه: حضوری

روش تدریس: سخنرانی، پرسش و پاسخ ارائه یادداشتهای تخصصی (جزوه)

محل اجرا: دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی

مجری: مدیریت پرستاری دانشگاه

همکاران: مدیریت پرستاری بیمارستان‌ها، دانشکده پرستاری، دانشکده پزشکی، معاونت درمان، معاونت بهداشت، معاونت آموزشی، معاونت توسعه

روش ارزشیابی: آزمون کتبی پایان دوره (کسب نمره ۱۷ از ۲۰) در صورت عدم موفقیت در آزمون اول، قبولی در آزمون مجدد به فاصله یک هفته

صدور گواهی شرکت در دوره: مدیریت پرستاری دانشگاه/دانشکده با هماهنگی مرکز آموزش مداوم

ملاحظات:

۱- به جهت امکان شرکت همه پرسنل بخش برنامه آموزشی می‌بایست حداقل در دو نوبت برگزار شود.

۲- این متن، راهنمای برگزاری دوره آموزشی است و جانشین منبع آموزشی و مستند اقدامات درمانی و مراقبت پرستاری نمی‌باشد.

۳- عناوین مندرج در این راهنما حداقل‌های یادگیری است و دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی بر حسب نیاز می‌تواند عناوین بیشتری (در حد متعارف) را در برنامه بگنجانند.

۴- شرکت در این دوره برای پرستاران گروه هدف رایگان است.

۵- مشارکت فعال شرکت کنندگان در کلاس درس تشویق شده و به سوالات شرکت کنندگان پاسخ داده شده و مشارکت در بحث‌های گروهی تشویق شود.

۶- منابع به روز و مورد استفاده توسط مدرسین محترم معرفی می‌گردد. اما در پیوست این دستورالعمل چند فایل قابل استفاده وجود دارد.

جدول زمان بندی

ردیف	عنوان درس	زمان (دقیقه)	مدرس/مدرسین
۱	مقدمه و معرفی دوره	۱۵	مدیر پرستاری دانشگاه
۲	اپیدمیولوژی: ویروس دنگی اپیدمیولوژی مولکولی، وکتور، عوامل محیطی، عامل میزبان، چرخه انتقال	۳۰	اپیدمیولوژیست/ ویروس شناس
۳	پاتوفیزیولوژی تب دنگی: تقویت وابسته به آنتی بادی (ADE)، طوفان سیتوکین، واسکولوپاتی در دنگی، انعقاد در دنگی، علل ترومبوسیتوپنی	۳۰	متخصص بیماری‌های عفونی/ ویروس شناس

متخصص عفونی	۴۵	تظاهرات بالینی و درمان در تب دنگی: دنگی بدون علائم هشدار دهنده / دنگی خفیف (گروه A)، دنگی با علائم هشدار دهنده / دنگی متوسط (گروه B)، دنگی شدید (گروه C)، تشخیص‌های افتراقی	۴
متخصص کودکان	۳۰	تب دنگی در کودکان: تظاهرات بالینی، تشخیص افتراقی، بررسی های آزمایشگاهی، درمان، تظاهرات خونریزی	۵
عضو هیات علمی پرستاری	۶۰	مراقبت های پرستاری: بررسی پرستاری، تشخیص‌های پرستاری، اهداف و برنامه مراقبت پرستاری، مداخلات پرستاری، ارزشیابی، برنامه ترخیص و مراقبت در منزل، ثبت و گزارشات پرستاری	۶

سرفصل مباحث:

تب هموراژیک دنگی چیست؟

برخی از بیماران مبتلا به تب دنگی به تب خونریزی دهنده دنگی که شکل شدید و گاهی کشنده این بیماری است، مبتلا می‌شوند. تب دنگی یک بیماری تب دار حاد است که در اثر عفونت با یکی از سروتیپ های ویروس دنگی ایجاد می شود. این یک بیماری منتقله از طریق پشه است که توسط جنس *Aedes* ایجاد می شود. تب دنگی با نام‌های تب استخوان شکن، تب خونریزی‌دهنده، تب دندی، پورپورای ترومبوسیتوپنیک عفونی نیز شناخته می‌شود. تب خونریزی دهنده دنگی تظاهرات کشنده ویروس دنگی است که با تمایل به خونریزی و شوک هیپوولمیک تظاهر می کند. این ویروس در زمره ویروس هایی است که باعث عفونت نیل غربی و تب زرد می شوند.

پاتوفیزیولوژی

پاتوفیزیولوژی تب خونریزی دهنده دنگی شامل موارد زیر است: فاز اولیه. فاز اولیه DHF در تب دنگی و سایر بیماری های ویروسی تب دار مشابه است. ویروس توسط ناقل در پوست وارد می‌شود، در عرض چند روز ویرمی رخ می‌دهد و تا روز پنجم ادامه می‌یابد تا علائم ظاهر شوند. علائم هموراژیک مدت کوتاهی پس از شروع تب یا گاهی در عرض ۲۴ ساعت قبل از آن، علائم نشت پلاسما همراه با بروز علائم خونریزی ظاهر می شود. نشت عروقی در این بیماران منجر به غلظت خون و افیوژن سروز می شود و می تواند منجر به کلاپس گردش خون شود. اگر DHF درمان نشود، به احتمال زیاد به سندرم شوک دنگی پیشرفت می کند.

آمار و بروز

دنگی یک بیماری است که موارد شناخته شده یا مشکوک باید به مقامات بهداشت عمومی گزارش شود. در سراسر جهان، ۲٫۵ تا ۳ میلیارد نفر در تقریباً ۱۱۲ کشور در معرض ابتلا به دنگی هستند. سالانه حدود ۵۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می شوند. هنگامی که DHF هنگامی که بیمار تحت درمان قرار می گیرد، میزان مرگ و میر ۲-۵٪ است، و در صورتی که درمان نشود، میزان مرگ و میر به ۵۰٪ می‌رسد. تب دنگی ممکن است در هر سنی رخ دهد، اما در بین کودکان شایع تر است.

علل

عامل و ناقل دنگی: فلاوی ویروس این بیماری در اثر عفونت یکی از چهار سروتیپ ویروس دنگی ایجاد می شود که فلاوی ویروس است، یک جنس از ویروس RNA غیرتقاطع تک رشته ای. *Aedes Aegypti* ویروس دنگی توسط پشه‌های روز گزنده از جنس *Aedes* که در آب های راکد تولید مثل می کنند، منتقل می شود. این پشه در پایه بال هایش دارای نقاط سفید است و روی پاها نوارهای سفیدی دارد. دوره نهفتگی این بیماری سه تا ده روز است.

تظاهرات بالینی

علائم، که معمولاً ۴ تا ۶ روز پس از عفونت شروع می شوند و ممکن است تا ۱۰ روز ادامه داشته باشند، عبارتند از: تب شدید. تب بالا و ناگهانی در نتیجه عفونت رخ می دهد. سردردهای شدید نیز آزار دهنده هستند. آسیب به لنف و عروق خونی. با گسترش آهسته ویروس، حتی لنف و عروق خونی نیز تحت تأثیر قرار می گیرند. خونریزی از بینی و لثه از ویژگی های DHF است. بزرگ شدن کبد. ویروس دنگی همچنین می تواند به کبد نفوذ کند و باعث آسیب کشنده شود. اگر بیماری به موقع درمان نشود، در نهایت سیستم گردش خون از کار می افتد.

پیشگیری

راه های زیادی برای پیشگیری از تب دنگی وجود دارد اما هنوز واکسنی در دسترس نیست. پرهیز از مکان های شلوغ و مناطق مسکونی پرجمعیت استفاده از مواد دافع پشه که برای پوست ملایم هستند، حتی در داخل خانه، استفاده از لباس مناسب هنگام خروج از منزل، پیراهن های آستین بلند و شلوارهای بلند می تواند مفید باشد. اطمینان از نفوذ ناپذیری پنجره و درب برای پشه و استفاده از پشه بند توصیه شده است. آب راکد، بطری ها، قوطی ها و هر ظرف حاوی آب راکد بایستی خالی شود، زیرا می توانند به مکان های تکثیر پشه تبدیل شوند.

عوارض

موارد زیادی از بیماری دنگی ممکن است در مراحل اول شناسایی نشود، در نتیجه، بسیاری از موارد با عوارض مراجعه کنند. مهم ترین عارضه سندرم شوک دنگی می باشد. علائم شایع شوک قریب الوقوع شامل درد شکمی، استفراغ و بی قراری است.

بررسی و یافته های تشخیصی

معیارهای آزمایشگاهی برای تشخیص ویروس دنگی ممکن است شامل ۱ مورد از موارد زیر باشد:

جداسازی ویروس دنگی از سرم، پلاسما، لکوسیت ها یا نمونه های کالبد شکافی. نشان دادن تغییر چهار برابر یا بیشتر در تیتراژ آنتی بادی ایمونوگلوبولین یا IgM متقابل به یک یا چند آنتی ژن ویروس دنگی در نمونه های سرم. دیدن آنتی ژن ویروس دنگی در بافت کالبد شکافی از طریق ایمونوهیستوشیمی یا ایمونوفلورسانس. واکنش زنجیره ای پلیمرز تشخیص توالی های ژنومی ویروسی در نمونه های بافت کالبد شکافی، سرم یا مایع مغزی نخاعی از طریق PCR. شمارش کامل خون در DHF، ممکن است وجود افزایش سطح هماتوکریت ثانویه به خارج شدن پلاسما و/یا از دست دادن مایع فضای سوم وجود داشته باشد. کاهش تعداد پلاکت. این آزمایش دنگی را تایید می کند. تست گویاک آزمایش گویاک برای خون مخفی در مدفوع باید بر روی همه بیماران مشکوک به عفونت ویروس دنگی انجام شود.

مدیریت طبی

اگر بیماری زود تشخیص داده شود مدیریت آن آسان است. درمان آبرسانی خوراکی برای بیماران مبتلا به کم آبی متوسط ناشی از تب بالا و استفراغ توصیه می شود. انجام تزریق مایعات وریدی برای بیماران مبتلا به کم آبی اندیکاسیون دارد. بیماران مبتلا به خونریزی داخلی یا گوارشی ممکن است نیاز به تزریق خون داشته باشند و بیماران مبتلا به انعقاد ممکن است به پلاسمای منجمد تازه نیاز داشته باشند. افزایش میزان مصرف مایعات خوراکی نیز مفید است. از مصرف آسپرین اجتناب شود. آسپرین می تواند خون را رقیق کند. به بیماران هشدار دهید که از آسپرین ها و سایر NSAID ها خودداری کنند زیرا خطر خونریزی را افزایش می دهند.

مدیریت مراقبت های پرستاری

مدیریت پرستاری بیماران مبتلا به DHF برای دستیابی به بهبودی کامل ضروری است.

بررسی پرستاری: بررسی بیمار مبتلا به DHF باید شامل موارد زیر باشد:

بررسی ضربان قلب، دما و فشار خون بیمار. بررسی مجدد پر شدن مویرگی، رنگ پوست و فشار نبض. بررسی شواهد خونریزی در پوست و سایر نقاط بدن. بررسی افزایش نفوذپذیری مویرگی. اندازه گیری و ارزیابی خروجی ادرار.

تشخیص های پرستاری

بر اساس داده های بررسی، تشخیص های پرستاری اصلی برای یک بیمار مبتلا به DHF عبارتند از:

خطر خونریزی مربوط به اختلال احتمالی عملکرد کبد.

کمبود حجم مایع مربوط به نشأت عروقی.

درد مربوط به درد شکم و سردردهای شدید.

خطر پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به نارسایی سیستم گردش خون.

خطر شوک مربوط به اختلال عملکرد در سیستم گردش خون.

برنامه ریزی و اهداف مراقبت پرستاری

اهداف در یک بیمار مبتلا به DHF عبارتند از:

علائم خونریزی مشاهده نشود.

نتایج آزمایشگاهی در محدوده طبیعی باشد.

حجم مایعات بدن در سطح عملکردی حفظ شود.

درد تسکین داده شده یا کنترل شود.

رژیم دارویی تجویز شده دنبال شود.

پرفیوژن بافتی کافی نشان داده شود.

ثبات همودینامیک برقرار شود.

تب و سایر علائم عفونت وجود نداشته باشد.

مداخلات پرستاری

مداخلات پرستاری مناسب برای بیمار مبتلا به DHF عبارتند از:

فشار خون را به صورت پایش مکرر اندازه گیری کنید.

به گزارش بیمار از درد در نواحی خاص توجه کنید، توجه به کیفیت و کمیت درد مهم است: (درد در حال افزایش، منتشر یا موضعی).

دسترسی عروقی را برای تجویز مایع یا جایگزینی خون حفظ کنید.

برای شناسایی داروهایی که ممکن است مشکلات خونریزی را تشدید کنند، باید رژیم دارویی بیمار بررسی شود.

مایعات مورد نیاز ۲۴ ساعته بیمار را تعیین و تامین کنید.

کنترل خونریزی بینی: وضعیت بیمار را بالا ببرید و کیسه یخ را روی پل بینی و روی پیشانی قرار دهید.

بیمار را در وضعیت Trendelenburg قرار دهید تا بازگشت خون به سر تسهیل شود.

ارزشیابی

برنامه مراقبت پرستاری موفق به موارد زیر دست یافته است:

عدم وجود علائم خونریزی.

مشاهده نتایج آزمایشگاهی در محدوده نرمال.

حفظ حجم مایع در سطح عملکردی.

تسکین یا کنترل درد.

مصرف دقیق داروهای تجویز شده.

پرفیوژن بافتی کافی

ثبات همودینامیک

نداشتن تب و عاری بودن از علائم عفونت.

رهنمودهای ترخیص و مراقبت در منزل

به بیمار مبتلا به DHF که از مرکز مراقبت های بهداشتی مرخص می شود باید آموزش داده شود:

از داروهای ادرارآور اجتناب کنید. برای کاهش اثرات دیورز از کافئین و الکل اجتناب کنید.

قرارهای بعدی پیگیری های پزشکی و آزمایشگاهی توصیه شده را رعایت کنید.

بهداشت دهان. از مسواک نرم را برای کاهش خطر آسیب به مخاط دهان استفاده کنید.

رژیم غذایی. برای تقویت لخته شدن خون باید غذاهای غنی از ویتامین K مصرف شود.

از پشه بند و حشره کش ها در صورت لزوم استفاده کنید.

دستورالعمل های مستندسازی

تمرکز مستندات در یک بیمار مبتلا به DHF عبارتند از:

عواملی که از دست دادن خون را تشدید می کند.

علائم حیاتی پایه، وضعیت هوشیاری، برون ده ادرار

نتایج مطالعات آزمایشگاهی و تشخیصی.

درجه کمبود و میزان فعلی مصرف مایعات I&O و تعادل مایعات.

توصیف پاسخ بیمار به درد و سطح قابل قبول درد.