登革熱的處置

登革熱的處置

- 以症狀治療及支持性療法為主
- 阿司匹靈因可能導致胃炎、出血及酸中毒，應避免使用
- 在登革出血熱流行地區，應監測病人直到其完全退燒、血小板計數及血比容恢復正常。

登革出血熱及登革休克症候群的處置

- 早期診斷及住院治療對降低疾病致死率是重要的
- 其病程進展的關鍵時刻約莫在於發病後第三天，也就是退燒之時。
- 病人血比容持續上升而血小板少於每立方毫米五萬時或病人呈現除瘀青外之自然出血，應予住院治療
- 前六小時應每二小時檢查血比容，爾後每四小時監測，直到穩定
- 其他檢驗應包括血小板、電解質、血氧分析、凝血酶原時間、部分凝血激素時間、凝血酵素時間、肝功能測驗、血清蛋白。

登革出血熱及登革休克症候群的處置

- 密切觀察生命跡象及尿量，確保足夠的輸液量並避免輸液過量造成肋膜積水、腹水及肺水腫
- 輸液量為基本維持量加上5～8%的漏失量
- 起始輸液給予晶體溶液6ml/Kg/hr，若無改善，增加為10ml/Kg/hr，仍無改善則再增為15ml/Kg/hr
- 若血比容仍持續上升或有窘迫的情況則給予膠性溶液；若血比容下降但臨床無改善，可能是有出血現象，應予輸血
- 病況若改善則可逐漸減少輸液速率，直到病人血比容回復到穩定或可正常進食，即可停止輸液治療

輸血的考量

- 倘病患血比容已降但臨床無改善，應輸予全血
- 若有廣泛性血管內凝血，則應給予新鮮冷凍血漿及/或血小板
- 對所有休克病患輸以血小板以預防出血是不被建議的

什麼情況可以出院?

- 廿四小時無發燒且可正常進食
- 臨床表徵有明顯改善
- 血比容達穩定狀態
- 休克復原後三天
- 血小板大於每立方毫米五萬以上
- 無因肋膜積水或腹水導致呼吸窘迫