

圖12

登革熱病例管理流程图

鑑別診斷

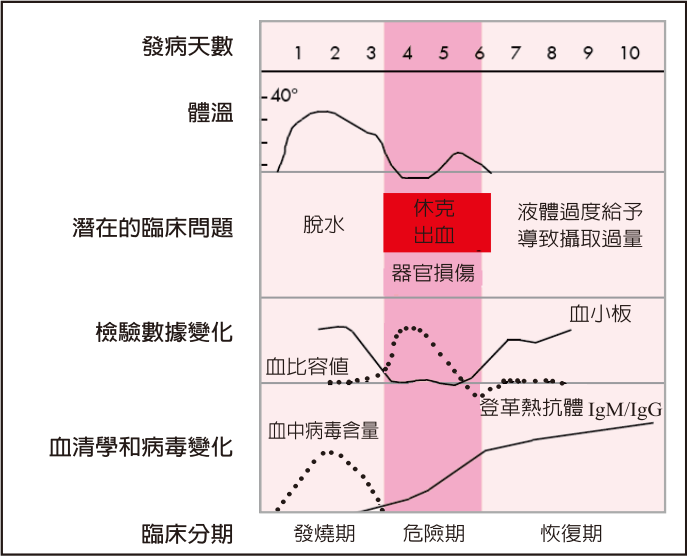
A.居住於或曾至登革熱流行區旅行，出現突發發燒並伴隨以下任二(含)項以上：

- 疼痛
- 出疹
- 白血球低下
- 噁心/嘔吐
- 血壓帶試驗陽性
- 任一警示徵象

B.實驗室確診登革熱(在沒有血漿滲漏時特別重要)

警示徵象

- 腹部疼痛及壓痛
- 持續性嘔吐
- 臨床上體液蓄積（腹水、胸水…）
- 黏膜出血
- 嗜睡/躁動不安
- 肝臟腫大超出肋骨下緣2公分
- 實驗室檢查：血比容增加伴隨血小板急速下降



Group A（居家追蹤）	Group B（安排住院）		Group C（需緊急治療或轉院，為登革熱重症危險期患者）	
症狀診斷標準 病患無登革熱明顯表徵且可配合以下條件 - 口服飲用大量液體 - 每六小時解尿一次 檢驗項目 - 全血計數 - 血比容值 治療 病患衛教： - 充分臥床休息 - 補充足夠液體 - 普拿疼退燒止痛 若病患的血比容值穩定可以在家休養 病程監控追蹤 隔日或2~3日後門診追蹤病程進展： - 血液白血球細胞數量降低 - 退燒情況 - 觀察是否有登革熱明顯症狀發生（持續到脫離登革熱危險期） 提醒病患若發現有任何登革熱明顯症狀必須立即返院就醫 - 給予病人登革熱衛教資訊	症狀診斷標準 病患符合以下身分： - 潛在疾病因素：懷孕婦女、嬰兒、老人、肥胖、糖尿病、腎衰竭、慢性溶血疾病 - 特定社經情況：如獨居或偏遠地區居民 檢驗項目 - 全血計數 - 血比容值 治療 可鼓勵病患口服補充大量水分，若因特殊情況無法配合，可用0.9%生理食鹽水或是乳酸林格氏液，以穩定速率進行靜脈輸液補充 病程監控追蹤 - 體溫監測 - 病患水分攝取量及喪失量 - 尿液排出量及頻率 - 觀察是否有登革熱警示徵象 - 血比容值、白血球和血小板計數	（或是）症狀診斷標準 具登革熱警示徵象 檢驗項目 - 全血計數 - 血比容值 治療 給予大量輸液前，先觀察血比容值。可用0.9%生理食鹽水或是乳酸林格氏液，持續1-2小時靜脈輸注，5-7毫升/公斤/小時；若病情有改善，逐漸減少至3-5毫升/公斤/小時，約2-4小時；最後可根據臨床表徵循序減少至2-3毫升/公斤/小時，或是更少量的輸注 大量靜脈輸液後，需重新評估臨床症狀及重複監測血比容值 - 若血比容值仍維持不變，或是些微上升，則繼續2-4小時輸注靜脈輸液2-3毫升/公斤/小時 - 若生命表徵數值變化更差及血比容值快速升高，則靜脈輸液提高至5-10毫升/公斤/小時，並持續1-2小時 大量靜脈輸液後，需重新評估臨床症狀及重複監測血比容值，同時觀察輸液補充速率 - 病情穩定時，血漿滲漏情況會改善，應逐漸減少靜脈輸液 穩定指標 - 尿量正常 - 血比容值濃縮改善 病程監控追蹤 - 生命表徵及輸液灌注（持續1-4小時，直到病人脫離危險期） - 尿液排出量（建議每4-6小時監測一次） - 血比容值（建議每6-12小時監測一次，在靜脈輸液前與後都需監測） - 血糖數值 - 其他器官功能（肝、腎功能及凝血功能）	症狀診斷標準 - 嚴重血漿滲漏導致休克 - 嚴重血漿滲漏導致體液蓄積及呼吸窘迫 - 嚴重出血（由臨床醫師評估） - 嚴重器官損傷（肝臟功能損傷、中樞神經系統受損、心臟衰竭及其他：如腎功能損傷、心肌病變、腦病變、腦炎等） 檢驗項目 - 全血計數 - 血比容值 - 其他器官功能檢查 治療代償性休克 以等張靜脈輸液5-10毫升/公斤/小時，輸入1小時後，重新評估病人狀況 若病患情況改善 - 逐步減少靜脈輸注5-7毫升/公斤/小時，約1-2小時，再減少至3-5毫升/公斤/小時，約2-4小時，再逐漸減少至2-3毫升/公斤/小時，約2-4小時 - 可維持靜脈輸液24-48小時 若病患情況仍不穩定 - 檢查第一次輸液後血比容值 - 如果血比容值增加或高於50%，給與第二次靜脈輸液10-20毫升/公斤/小時，約1小時 - 若第二次輸液後，血比容值改善，則將輸液降至7-10毫升/公斤/小時，持續約1-2小時 - 如果血比容值太低，則表示有出血的可能，可能需要輸血	治療低血壓性休克 以等張靜脈輸液20毫升/公斤，輸入15分鐘，重新評估病人狀況 若病患情況改善 - 以等張靜脈輸液10毫升/公斤/小時，輸入1小時，再逐漸減少輸注量 若病患情況仍不穩定 - 檢查第一次輸液後血比容值 - 如果血比容值太低（小孩及成年女性<40%，成年男性<45%），則表示有出血的可能，可能需要輸血 - 如果血比容值太高或高於第一次輸液前的數值，則調整第二次的靜脈輸液至10-20毫升/公斤，約30分鐘至1小時 - 若病患情況改善，則減少靜脈輸注7-10毫升/公斤/小時，約1-2小時，再逐漸減少輸注量 - 若病患情況仍不穩定，檢查第二次輸液後血比容值 - 如果血比容值降低，表示有出血可能 - 如果血比容值增加或高於50%，給予1小時以上靜脈輸注10-20毫升/公斤/小時，再逐漸減少至7-10毫升/公斤/小時，約1-2小時後，繼續減少輸注量 處理出血併發症 - 給予5-10毫升/公斤的紅血球濃厚液或10-20毫升/公斤的新鮮全血