



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๘

เรื่อง การคัดกรองและดูแลผู้ป่วย
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวกิตติยา จิตจักร นางชมภูนุช กิติพิพัฒน์มนตรี	กิต ช	- ๖ ก.ย. ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางบงกชจันทร์ กถนานนท์	ชช ท	1- ๖ ก.ย. ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์	ณฤดี	๖ ก.ย. ๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD -๐๐๘	วันที่บังคับใช้	๗ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่องการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่บังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒๕๖๕)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	กท ๑.น.ส.กิตติยา จิตจักร ↓ ๒.นางชมภูษ กิติพิพัฒน์มนตรี	นางบงกชจันทร์ กถนานนท์	นางณฤดี ทัพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๘	วันที่บังคับใช้	๕ ๗ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่องการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน		

๑. วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการประเมินคัดกรอง ได้ถูกต้องและรวดเร็ว
๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการดูแลเบื้องต้น และส่งตักฉุกเฉิน เพื่อวินิจฉัยรักษา รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
๓. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อย่างเป็นระบบ และเป็นไปในแนวทาง เดียวกัน

๒. นโยบาย

บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) คือ ภาวะที่หัวใจขาดเลือดและออกซิเจนที่ไปหล่อเลี้ยงหัวใจ เนื่องจากหลอดเลือดหัวใจถูกปิดกั้นจากคราบพลัค (Plaque) จนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสภาพและตายลง โดยโรคนี้นับแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑.ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST Segment (ST Segment Elevation Myocardial Infarction - STEMI) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจอย่างเฉียบพลัน จนทำให้เกิดความเสียหายเป็นบริเวณกว้าง หากไม่ได้รับการรักษาโดยเร็วจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบรุนแรงได้

๒.ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดไม่พบ ST Segment Elevation (Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction - NSTEMI) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจแบบเฉียบพลัน ซึ่งหากมีอาการติดต่อกันนานกว่า ๓๐ นาทีจะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้แต่ถ้าอาการไม่รุนแรงอาจเกิดเพียงภาวะเจ็บหน้าอกชนิดไม่คงที่ (Unstable Angina) เท่านั้น อาการที่มักพบได้ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่

-รู้สึกแน่นและเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยจะมีอาการแน่น รู้สึกเหมือนหัวใจถูกบีบ หรือมีแรงดันจำนวนมากที่บริเวณกลางอกหรือที่อกข้างซ้าย โดยอาการอาจจะเกิดขึ้นไม่กี่นาทีแล้วก็หาย แต่จากนั้นก็อาจจะกลับมาเป็นอีก นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจรู้สึกเหมือนแสบร้อนกลางอกหรืออาหารไม่ย่อยได้อีกด้วย อาการเจ็บหน้าอกมักจะเกิดขึ้น รุนแรง บางรายอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยคล้ายกับอาหารไม่ย่อย ขณะที่ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานอาจไม่มีอาการเจ็บหน้าอกใด ๆ ได้เช่นกัน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๘	วันที่บังคับใช้	- ๗ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่องการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน		

-รู้สึกอึดอัดที่หน้าอกหรือลิ้นปี่ นอกจากรู้สึกแน่นที่หน้าอกแล้วผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าการแน่นร้าวไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายท่อนบนด้านซ้าย ได้แก่ บริเวณกราม คอ หลังหน้าท้อง และแขน แต่บางรายก็อาจมีอาการจุกเสียดแน่นทั้ง ๒ ซีกของร่างกายส่วนบนได้

-หายใจหอบ เหนื่อย หรืออาจเกิดขึ้นขณะที่รู้สึกเจ็บและแน่นหน้าอก

๕.หน้าที่ความรับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ เป็นผู้สั่งการรักษา กรณีผล EKG มี ST elevate lead II III AVF สั่งตรวจ EKG เพิ่ม สั่งตรวจ lab ส่งต่อแผนกฉุกเฉิน และให้ข้อมูลแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๒ พยาบาล เป็นผู้คัดกรอง ประเมินอาการ และดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้น ตรวจคลื่นหัวใจ และรายงานแพทย์ ดูแลให้การพยาบาล ให้ยา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะ lab ตามแผนการรักษา ประสานส่งต่อแผนกฉุกเฉิน ประสานแผนกเวชระเบียนเพื่อบันทึกข้อมูล ให้การดูแลจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลตามความจำเป็น สั่งการเตรียมความพร้อมของรถ ambulance และติดตามดูแลระหว่างส่งต่อพร้อม emergency box

๕.๓ ผู้ช่วยเหลือคนใช้ ดูแลจัดทำผู้ป่วย วัด O๒ sat, monitor BP ดูแลให้ O๒ ตามแผนการรักษา สั่งตรวจ lab ช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆระหว่างให้การรักษาดูติดต่อประสานงานรับ-ส่ง เพื่อจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารที่จำเป็น

๕.๔ พนักงานเปล จัดเปลนอนรับผู้ป่วยเข้าห้อง treatment ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในระหว่างแพทย์ พยาบาลให้การดูแลรักษา แจ้งรถ ambulance เตรียมส่งห้องฉุกเฉิน

๖.แนวทางปฏิบัติ

๖.๑. พยาบาลประเมินคัดกรองผู้ป่วยตามแนวทาง ดังนี้

๑ เมื่อมีผู้ป่วยมาตรวจด้วยอาการเจ็บหน้าอก ประเมินคัดกรองผู้ป่วย ตามแบบคัดกรอง ดังนี้

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๘	วันที่บังคับใช้	๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่องการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน		

แบบคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

วัน/เดือน/ปี.....เวลา.....น.
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

BP.....mmHg PR.....min
Pain score.....

อาการสำคัญที่ต้องคัดกรอง ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ.....

ลำดับ	อาการสำคัญที่พบ	ใช่	ไม่ใช่
๑	เจ็บหน้าอกซ้ายเหมือนถูกบีบ หรือทับที่กลางอก ร้าวมาอกซ้าย		
๒	เจ็บหน้าอกซ้ายต่อเนื่องนานกว่า ๑๐ นาที		
๓	เจ็บหน้าอกซ้ายร่วมกับเหงื่อแตก หัวใจเต้นรัว นานกว่า ๑๐ นาที		
๔	เจ็บหน้าอกซ้ายร้าวไปที่แขนซ้ายหรือหัวไหล่ซ้าย		
๕	เจ็บหน้าอกซ้ายร่วมกับหน้ามืดเป็นลม		
๖	เจ็บแปลบๆหน้าอกซ้ายเมื่อออกแรง		
๗	เจ็บแน่นใต้ลิ้นปี่ ร้าวมาหน้าอกข้างซ้าย		
๘	เหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้		
๙	อาการเจ็บหน้าอกซ้าย ลดลงเมื่อพัก/อมยาใต้ลิ้น		
๑๐	โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> ไขมันในเลือดสูง		
๑๑	สิ่งเสพติด <input type="checkbox"/> สุรา <input type="checkbox"/> บุหรี่ <input type="checkbox"/> กาแฟ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		

พบข้อ ๑-๕ จำนวน ๒ ข้อ + ข้อ ๖-๑๑ จำนวน ๑ ข้อ รวม ๓ ข้อ ส่ง ERด่วน

เมื่อคะแนนการคัดกรอง รวมเกิน ๓ ข้อ ให้การพยาบาลแบบ ACS fast tract ก่อนส่ง ER ดังนี้

๑. กรณีมีแพทย์ออกตรวจ
 - ๑.๑ ดูแลให้ผู้ป่วย bed rest บนเปลนอน และนำเข้าห้องทรีทเมนต์
 - ๑.๒ ตรวจ EKG และรายงานแพทย์ แปลผล ภายใน ๑๐ นาที
 - ๑.๓ กรณีผล EKG มี ST elevate lead II III aVF เพิ่ม V_{๓R}, V_{๔R}
 - ๑.๔ แจ้งผู้ป่วยให้ทราบอาการและโรคที่ตรวจพบ และอธิบายแผนการรักษา
 - ๑.๕ เปิด IV fluid ๐.๙ NaCl ๑๐๐๐ ml v ๔๐ cc/hr Lt. arm ด้วย IV cath no.๒๐

