

# แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลสิรินธร

เจ็บเค้นอกสงสัยเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

- เจ็บเค้นอกรุนแรงติดต่อกันมากกว่า 20 นาที
- เจ็บเค้นอกรุนแรงขึ้นกว่าที่เคยเป็นมาก่อน

ทำ EKG 12 lead ใน 10 นาที

- ตรวจสอบติดตามสัญญาณชีพ และเตรียมพร้อมสำหรับการกู้ชีพ
- เตรียมเปิดเส้นเลือดเพื่อให้ยาหรือสารน้ำ
- ชักประวัติและตรวจร่างกายที่สำคัญ
- ส่งเลือดตรวจ cardiac markers, electrolyte และการตรวจอื่นที่จำเป็น

EKG : ST segment elevation

ST elevation หรือ พบ LBBB ที่เกิดขึ้นใหม่  
(ST-Elevation ACS)

- Oxygen keep SpO2 > 95%
- Aspirin 325 mg 1 tab เคี้ยว stat
- Plavix 300 mg loading
- Nitroglycerin ฟันหรืออมใต้ลิ้น
- Morphine 1-2 mg iv if chest pain not relieved

เจ็บหน้าอกภายใน  
12 ชั่วโมงหรือไม่

<12 hr

Refer for PCI

Door-to-balloon inflation (PCI)  
ควรน้อยกว่า 90 นาที

>12 hr

ให้การรักษาร่วมตามข้อบ่งชี้

- ◆ Heparin (UFH or LMWH) หรือ Factor Xa inhibitor ชนิดฉีด เช่น Fondaparinux ในรายที่ไม่มีแผนทำ PCI
- ◆  $\beta$ -Adrenergic receptor blockers
- ◆ Nitroglycerin
- ◆ Statin
- ◆ ACE inhibitor / ARB

ไม่สามารถ refer ได้  
ภายใน 2 ชั่วโมง

Fibrinolysis : Streptokinase

Door-to-needle (fibrinolysis)  
ควรน้อยกว่า 30 นาที

ให้ admit ICU เพื่อติดตามและ  
ประเมินอาการทางคลินิกอย่างใกล้ชิด

ไม่พบลักษณะของ ST elevation  
(Non ST-Elevation ACS)

- Oxygen keep SpO2 > 95%
- Aspirin 325 mg 1 tab เคี้ยว stat
- Plavix 300 mg loading
- Nitroglycerin ฟันหรืออมใต้ลิ้น

YES  
เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูงหรือปานกลาง  
หรือ Troponin ให้ผลบวกหรือไม่

NO

พิจารณา admission หรือสังเกตอาการต่อ ร่วมกับ

- ◆ ติดตามอาการและสัญญาณชีพ
- ◆ ตรวจและติดตาม EKG 12 lead ซ้ำเป็นระยะ
- ◆ ตรวจ cardiac markers ซ้ำ (Serial cardiac markers)

ถ้าไม่พบหลักฐานของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และนัดติดตามแบบผู้ป่วย