




โรงพยาบาลกษัตริย์  
รหัสเอกสาร SP-PCT- 001  
เรื่อง  
Acute Coronary Syndrome

	ชื่อ / สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	แพทย์หญิงสุภาวรัตน์ วัฒนา คณะกรรมการทีม PCT		
ผู้ทบทวน	นายแพทย์ชาญชัย สามัคคีนิษฐ์ รองประธานคณะกรรมการทีม PCT		
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์ยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกษัตริย์		

สำเนาฉบับที่.....  
แก้ไขครั้งที่ 4 /2560  
วันที่บังคับใช้.....

	ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลกษัตริย์	เรื่อง แนวทางดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รหัสเอกสาร SP-PCT-001 หน้าที่ 1/3
---	-------------------------------------	--

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดให้มีประสิทธิภาพและ เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด

## ขอบเขต

ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลันทุกรายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลก้นดั่ง

## ความรับผิดชอบ

ทีม PCT โรงพยาบาลก้นดั่ง

## เป้าหมาย

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## ตัวชี้วัด

1. ไม่มีอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วย AMI ผิดพลาด
2. Door to EKG by Doctor Seen ภายใน 10 นาที 100%
3. ผู้ป่วย ACS ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 100%
4. อัตราการตายของผู้ป่วย AMI ที่ ER = 0
5. การส่งต่อผู้ป่วย Fast track STEMI ภายใน 30 นาที 100%

## ความหมาย

โรคหัวใจขาดเลือด ( Ischemic heart disease ) หรือ โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ( Coronary artery disease ) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน สามารถแบ่งอาการได้ 2 กลุ่ม คือ **ภาวะเจ็บเค้นอกคงที่** และ **ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ( Acute Coronary Syndrome )**

**ภาวะเจ็บเค้นอกคงที่ ( Stable Angina )** หรือภาวะเจ็บเค้นอกเรื้อรัง หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง โดยผู้ป่วยมีอาการเจ็บเค้นอกเป็นๆ หายๆ ในระยะเวลา 2 เดือน

**ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ( Acute Coronary Syndrome )** หมายถึงกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน จำแนกเป็น 2 ชนิดดังนี้

**1. ST Elevation acute coronary syndrome** หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย 2 leads ที่ต่อเนื่องกัน หรือเกิด left bundle branch block ( LBBB ) ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเปิดเส้นเลือดที่อุดตันในเวลาอันรวดเร็ว จะทำให้เกิด Acute ST elevation myocardial infarction ( STEMI )



ระเบียบปฏิบัติ  
โรงพยาบาลก้นดั่ง

เรื่อง แนวทางดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
รหัสเอกสาร SP-PCT-001  
หน้าที่ 2/3

**2. Non – ST elevation acute coronary syndrome** หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดไม่พบ ST segment elevation มักจะพบลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบ ST segment depression และ / หรือ T wave inversion ร่วมด้วยหากมีอาการนานกว่า 30 นาที อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด Non – ST elevation MI ( NSTEMI ) หรือถ้าอาการไม่รุนแรงอาจเกิดเพียงภาวะเจ็บแน่นอกที่ไม่คงที่ (Unstable angina )

(Unstable angina )

● **ประวัติกลุ่มเสี่ยง**

- เพศชายอายุเกิน 40 ปี เพศหญิงวัยหมดประจำเดือน
- การสูบบุหรี่
- ภาวะไขมันในเลือดสูง
- ความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- อ้วน

**อาการและการแสดง**

อาการเจ็บหนักๆเหมือนมีอะไรมาทับหรือรัดบริเวณกลางหน้าอกใต้กระดูก Sternum อาจมีร้าวไปบริเวณคอ กราม ไหล่ และแขนทั้ง 2 ข้างโดยเฉพาะแขนข้างซ้าย เป็นนานเกิน 20 นาทีหรือเป็นถี่และรุนแรงขึ้น

**การวินิจฉัย**

1. อาจวินิจฉัยได้จากประวัติ ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นอกที่มีลักษณะเฉพาะ โดยยืนยันการวินิจฉัยจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยขณะมีอาการเทียบกับขณะไม่มีอาการ การดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพียงอย่างเดียวอาจไม่ช่วยวินิจฉัยโรค ( ความไวในการวินิจฉัยโรคจากคลื่นหัวใจไฟฟ้ามีเพียงร้อยละ 50 )

2. ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นอกอย่างรุนแรงติดต่อกันเป็นเวลาเกินกว่า 20 นาที หรืออมยาใต้ลิ้นแล้วไม่ได้ผล หรือมีอาการเจ็บแน่นอกเพิ่มขึ้นให้สงสัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดรุนแรง รีบตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรีบส่งต่ออย่างรวดเร็ว

3. ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ควรตรวจ Troponin



ระเบียบปฏิบัติ  
โรงพยาบาลกัณฑ์

เรื่อง แนวทางดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
รหัสเอกสาร SP-PCT-001  
หน้าที่ 3/3

### ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ( Stable ) ได้แก่

1. Post Arrest
2. BP < 90/60 mmHg หรือ Systolic ลดลงมากกว่า 40 mmHg
3. RR > 30 ครั้ง / นาที , Dyspnea
4. O2 sat < 92 %
5. Unconscious
6. มือเท้าเย็น
7. Severe Arrhythmia
8. Lung มี Crepitation

### การ Consult แพทย์ โรงพยาบาลตรัง

1. นพ.ธีระศักดิ์ วัฒนสกุลเอก โทรฯ 081-5977983 รับ Consult 24 ชั่วโมง ( ทุกสาย )
2. กรณี นพ.ธีระศักดิ์ วัฒนสกุลเอก ติดภารกิจ ให้ Consult ดังนี้ ( ตามเวลาที่อยู่ )
  - นพ.ปัญญา งามไตรโร โทรฯ 089-4758200
  - นพ.ธีรวิทย์ เหลืองดิลก โทรฯ 089-9781690

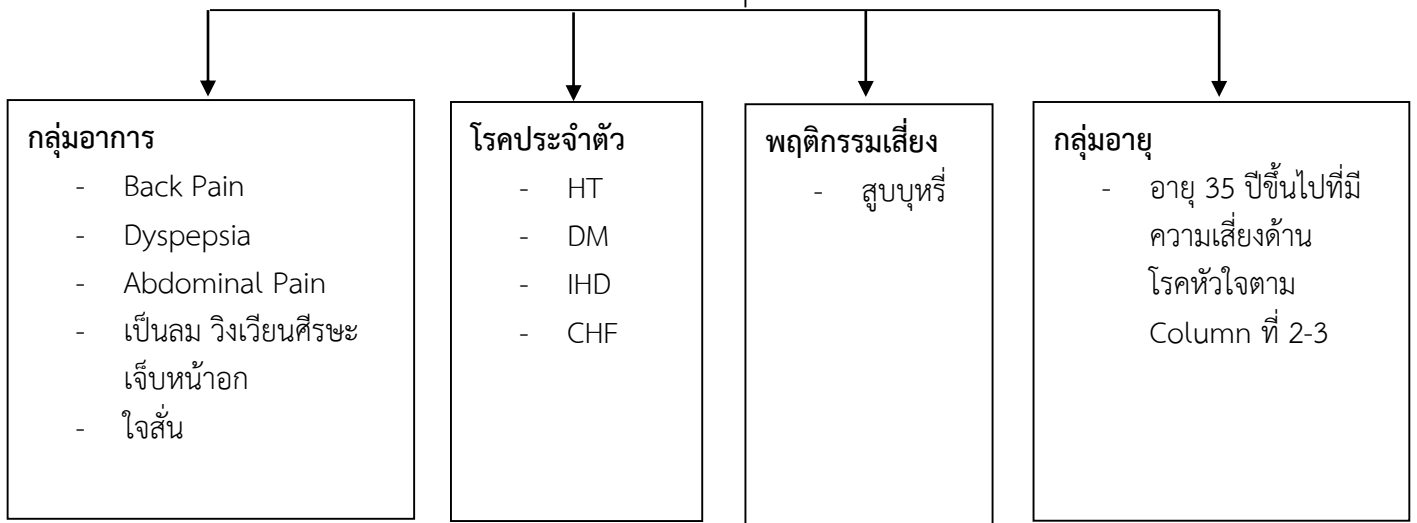
### รายงาน Case Consult แพทย์ โรงพยาบาลตรัง ข้อมูลดังนี้

1. อาการสำคัญ ( อาการเจ็บหน้าอก วัน - เวลา )
2. อาการปัจจุบัน
3. สัญญาณชีพ
4. การส่ง EKG ทาง Line
5. ประวัติโรคร่วมอื่นๆ
6. ผล Lab Trop-I , Cr ( ถ้ามี )

### ระบบ Refer Fast Track STEMI ประกันเวลา 30 นาที

- ผู้ป่วยนอก ให้นับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้า ER , OPD จนถึงเวลาที่รถ Ambulance ออกจาก โรงพยาบาล กั้นตั้ง
- ผู้ป่วยใน เริ่มนับเวลาจากผู้ป่วยมีอาการ STEMI จนถึงเวลาที่รถ Ambulance ออกจาก โรงพยาบาล กั้นตั้ง

## แนวทางการคัดกรอง ACS



### หมายเหตุ

ถ้าพบผู้ป่วยมีกลุ่มอาการร่วมกับมีโรคประจำตัว และ/หรือ พฤติกรรมเสี่ยง และ/หรือ กลุ่มอายุ ดังกล่าวพิจารณาทำ EKG 12 Lead → Consult แพทย์

↓

**แพทย์ รพ.กันตัง โทรปรึกษาอายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคหัวใจ รพ.ตรัง**

- ปรึกษา นพ.ธีระศักดิ์ วัฒนสกุลเอก 081 – 5977983 ทุกสายทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- กรณี นพ.ธีระศักดิ์ วัฒนสกุลเอก ไม่อยู่ ให้ปรึกษาแพทย์เวร ดังนี้  
 นพ.ปัญญา งามไต้โร 089 – 4758200 หรือ นพ.ธีรวิทย์ เหลืองดิลก 089-9781690  
 พร้อมทั้งส่ง EKG ทาง LINE : STEMI Trang Network หรือ FAX 075-581-665 พร้อมโทร Consult

↓

**แพทย์สั่งการ Rx. ทางโทรศัพท์มาที่ รพ.กันตัง**

**กรณีทำ PCI ได้**

- ASA (300 mg) 1 tab เคี้ยว
- Clopidogrel (75 mg) 8 tab oral stat  
ทุกกลุ่มอายุ
- O2 canular 3 LPM Keep O<sub>2</sub> sat ≥ 95%
- 0.9%NSS 1000 ml IV 40 cc/hr.  
( แขนซ้ายต่อ Three way และ Extension )
- Monitor EKG

**กรณีให้ SK**

- ASA (300 mg) 1 tab เคี้ยว
- Clopidogrel (75 mg)  
Age < 75 year. 4 tab oral stat  
Age ≥ 75 year 1 tab oral stat
- O2 canular 3 LPM Keep O<sub>2</sub> sat ≥ 95%
- 0.9%NSS 1000 ml IV 40 cc/hr.
- Informed consent ก่อนให้ SK
- Drip SK 1.5 mU+ 0.9% NSS 100 ml IV drip In 1 hr.
- Monitor EKG

↓

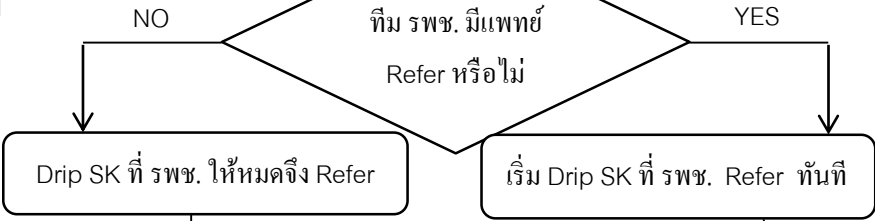
- ประสานศูนย์ส่งต่อ รพ.ตรัง (075-581568)

↓

- Refer Fast Track ประกันเวลา 30 นาที

↓

- บันทึกใบดูแลขณะส่งต่อ
- Record V/S,N/S,O<sub>2</sub>Sat ทุก 10 นาที
- ส่งผู้ป่วยห้อง ER รพ.ตรัง เพื่อวัด V/S และส่งต่อผู้ป่วยไปห้อง PCI



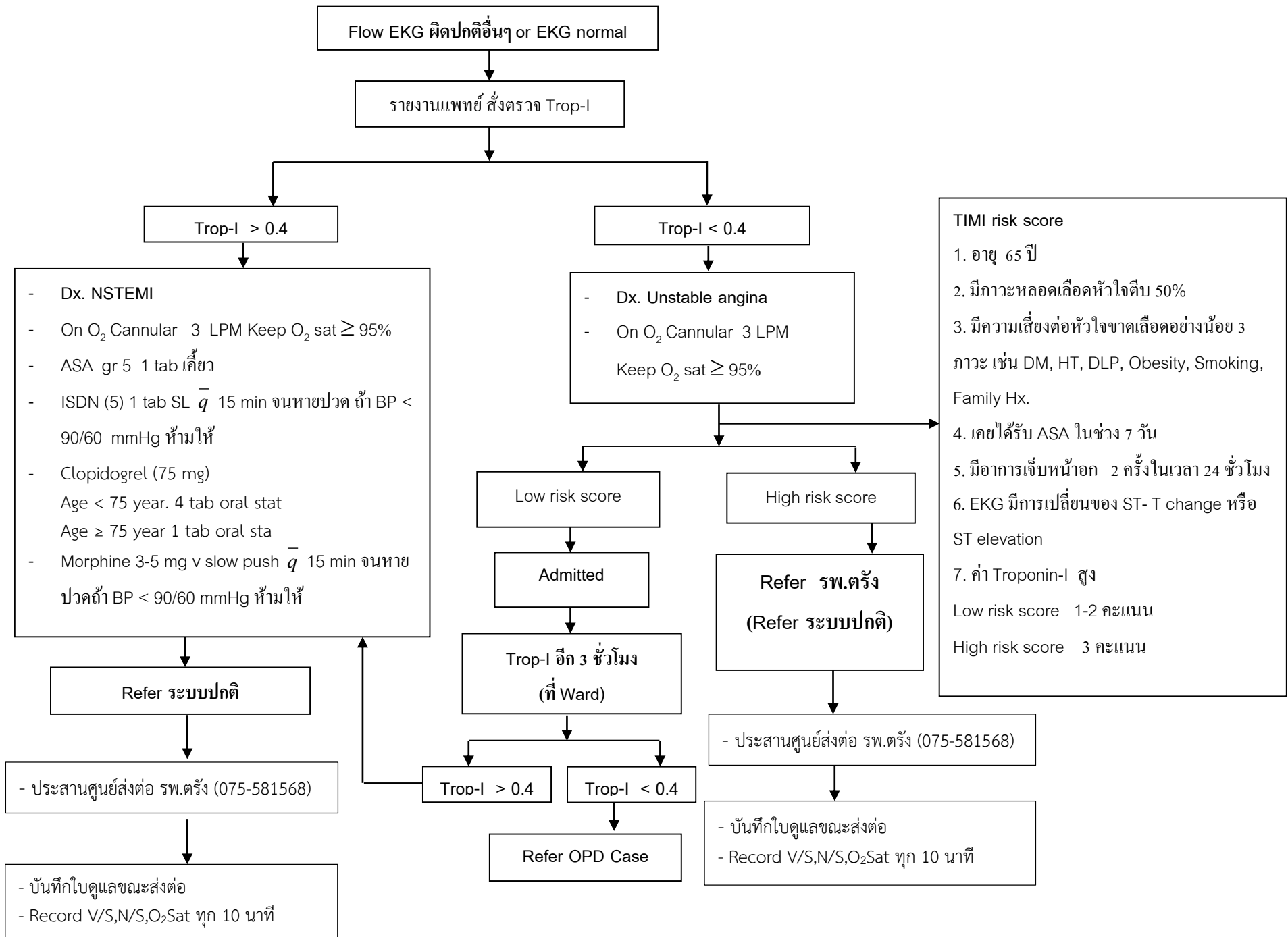
↓

- ประสานศูนย์ส่งต่อ รพ.ตรัง (075-581568)

↓

- บันทึกใบดูแลขณะส่งต่อ
- Record V/S,N/S,O<sub>2</sub>Sat ทุก 10 นาที
- ส่งผู้ป่วยห้อง ER รพ.ตรัง

หมายเหตุ : การโทรปรึกษาข้อมูลต้องรายงาน อาการสำคัญ (อาการเจ็บแน่นหน้าอก วัน-เวลา) / อาการปัจจุบัน สัญญาณชีพ/การส่ง EKG ทางแฟกซ์ หรือ LINE/ ประวัติโรคร่วมอื่นๆ/ ผล Lab Trop-I, Cr (ถ้ามี)/เบอร์โทรติดต่อกลับ ต้อง monitor ECG และสัญญาณชีพระหว่างนำส่ง



### CNPNG Acute Myocardial Infarction โรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากหัวใจ</p> <p>ข้อสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ็บหน้าอกด้านซ้าย</li> </ul>	<p>1. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตระดับความรู้สึก วิตกกังวลซีฟและบันทึกถ้ามีอาการแสดงของภาวะช็อกจากหัวใจต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระสับกระส่าย สับสน ซึมลง</li> <li>- ซีฟจรเร็วเกิน 100 ครั้ง/นาที หรือเบาจนคลำไม่ได้</li> <li>- อัตราการเต้นของหัวใจเกิน 100 ครั้ง/นาที เสียงเบา</li> <li>- ความดันโลหิต เมื่อหัวใจบีบตัวต่ำกว่าเดิม 30 มิลลิเมตรปรอท</li> <li>- ผิวหนังซีด เย็นชื้น เหียวคล้ำบริเวณริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า</li> <li>- ปัสสาวะออกมาน้อยกว่า 30 มิลลิเมตร/ชั่วโมง</li> </ul> <p>2. สังเกตการณ์ทำงานของหัวใจจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบันทึกไว้และรายงานแพทย์ทันที</p>	<p>1. รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย สับสน</p> <p>2. ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก</p> <p>3. อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60 – 100 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ</p> <p>4. หายใจสม่ำเสมอ 16 – 22 ครั้ง/นาที</p> <p>5. ผิวหนังอุ่น แดง</p> <p>6. จำนวนปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง</p>
<p>2. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง</p> <p>ข้อสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.) มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ</li> <li>2.) นอนราบไม่ได้</li> <li>3.) เหนื่อยมากขึ้น</li> </ol>	<p>1. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการจัดสถานที่ให้เงียบสงบ จำกัดเวลาและจำนวนการเยี่ยมชมป้องกันการรบกวนผู้ป่วยจัดท่านอน ศีรษะสูงหรือนอนทำให้สบาย</p> <p>2. รักษาพลังงานของผู้ป่วยตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายเริ่มตั้งแต่ให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเพียงที่ละน้อยจัดของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นใกล้ๆ มือ เพื่อหยิบใช้ให้สะดวก</p>	<p>1. มีอาการหายใจเหนื่อยหอบลดลง อัตราการหายใจปกติ</p> <p>2. ค่า Oxygen saturation ปกติ</p> <p>3. ปลายมือ ปลายเท้า ไม่เขียว</p>

### CNPNG Acute Myocardial Infarction โรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	<p>3. ป้องกันการออกแรงโดยทันที ดูแลการขับถ่าย ลดการออกแรงแบ่ง โดยให้ยาละลายลิ่มเลือด และให้อาหารอ่อนย่อย</p>	



	<p>ง่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. ลดความตึงเครียดทางอารมณ์จัดให้อยู่ไกลจากผู้ป่วย อาการรุนแรงอื่นๆ หรือปิดม่านมิให้เห็น ป้องกันการตกใจ กลัวลดความกังวล โดยอธิบายและดูแลใกล้ชิด</li> <li>5. ให้ออกซิเจน 3 – 5 l/min</li> <li>6. ผู้ป่วยควรอยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้ช้าลง ไม่เพิ่มภาระให้กับหัวใจมากเกินไป</li> <li>7. ให้อายา Digitalis ตามแผนการรักษา โดยพยาบาลต้องทราบถึงอาการแพ้ยา ซึ่งได้แก่</li> <li>8. ให้อายาขับปัสสาวะและติดตามผล Electrolyte เพราะอาจเกิดความไม่สมดุลขึ้นได้</li> <li>9. จำกัดน้ำที่เข้าสู่ร่างกายทั้งทาง Oral, Parenteral</li> <li>10. ตรวจสอบปริมาณน้ำ และของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกใน 24 ชั่วโมง</li> <li>11. ให้กำจัลดเกลือ เพื่อลดอาการบวม</li> </ol>	
--	--	--

### CNPG Acute Myocardial Infarction โรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น 1) ภาวะน้ำท่วมปอด 2) ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้อายาขับปัสสาวะสูง หลังตรง</li> <li>2. จำกัดการออกแรง โดยจัดกิจกรรมให้พอเหมาะและขจัดความตึงเครียดทางอารมณ์</li> <li>3. แพทย์อาจให้อายา Digitalis เพื่อให้หัวใจบีบตัวให้ดีขึ้น (การดูแลเรื่องยาได้กล่าวไว้ในปัญหาข้อที่ 1 แล้ว)</li> <li>4. จำกัดน้ำเข้าสู่ร่างกายทั้ง Oral และ Parenteral โดยเฉพาะการให้สารน้ำทาง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เกิดภาวะน้ำท่วมปอด</li> <li>2. ไม่เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ</li> </ol>

	<p>เส้นเลือด อย่าให้เร็วเกินแผนการรักษา</p> <p>5. จดบันทึกจำนวนน้ำเข้าสู่ร่างกายและจำนวนที่ขับออกใน 24 ชั่วโมง อย่างเคร่งครัด ถ้าปริมาณน้ำเข้าร่างกายมีมากเกินไป และการขับออกมีน้อยแพทย์จะพิจารณาให้ยาขับปัสสาวะ และต้องติดตามผล Electrolyte เพราะอาจเกิดความไม่สมดุล ของ Electrolyte</p> <p>6. ให้อาหารอ่อนจำกัดเกลือเพื่อลดอาการบวม</p> <p>7. เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด โดย On Nasal ออกซิเจน 3 – 5 LPM</p> <p>8. มีการเตรียมท่อหลอดลมคอ และเครื่องช่วยหายใจไว้ให้พร้อม (เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยหายใจลำบาก เขียวเหงื่อออก ตัวเย็น แพทย์จะพิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอ)</p> <p>9. สังเกตอาการของผู้ป่วยและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง EKG อย่างใกล้ชิด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ตามการรักษา</p> <p>10. Check Vital signs อย่างละเอียดสม่ำเสมอ</p> <p>เตรียมเครื่องใช้ภาวะฉุกเฉินให้พร้อมทั้งรถ Resuscitate และ Defibrillator</p>	
--	---	--

### CNPG Acute Myocardial Infarction โรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
<p>4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ต่อภาวะเจ็บป่วย</p>	<p>1. สร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมั่นใจ และวางใจอธิบายแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ Health education แก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงสภาวะของโรค อาการ และเหตุผลในการให้การพยาบาล</li> <li>- การพักผ่อน ควรให้พักผ่อนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้</li> <li>- รับประทานอาหารอ่อน ครึ่งละน้อย แต่บ่อยครั้งและควรเป็นอาหารจืด</li> <li>- การป้องกันการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางลมหายใจ</li> <li>- รับประทานยาที่แพทย์ให้ตรงตามชนิดเวลาและขนาด ไม่หยุดรับประทานยาไป</li> </ul>	<p>1. สีหน้าสดชื่นขึ้น</p> <p>2. ไม่บ่นหรือถาม คำถามเดิม</p> <p>3. เข้าใจ และยอมรับในการให้การพยาบาล</p>

	<p>เอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การออกกำลังกาย ทำได้ตาม ความสามารถของผู้ป่วย แต่ต้องไม่ เหนื่อยจนเกินไป</li> <li>- หลีกเลี้ยง การมีอารมณ์โกรธ เครียด ตื่นเต้น ตกใจหรือดีใจจนเกินไป</li> <li>- สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก บวม ฯลฯ</li> </ul>	
--	--	--

**แบบประเมิน TIMI risk Score  
โรงพยาบาลกันตัง อ.กันตัง จ.ตรัง**

HN..... ชื่อ- สกุล..... อายุ.....ปี  
วันที่..... เวลา.....น.

**TIMI risk score**

1. อายุ 65 ปี
2. มีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ 50%
3. มีความเสี่ยงต่อหัวใจขาดเลือดอย่างน้อย 3 ภาวะ เช่น DM, HT, DLP, Obesity, Smoking, Family Hx.
4. เคยได้รับ ASA ในช่วง 7 วัน
5. มีอาการเจ็บหน้าอก 2 ครั้งในเวลา 24 ชั่วโมง
6. EKG มีการเปลี่ยนแปลงของ ST- T change หรือ ST elevation

7. ค่า Troponin-I สูง

Low risk score (  $\leq 2$  ข้อ )

High risk score (  $\geq 3$  ข้อ )

แนวทางการประเมิน ( Assessment ) ผู้ป่วย ACS  
โรงพยาบาลกนดง อ. กนดง จ.ตรัง

HN..... ชื่อ- สกุล..... อายุ.....ปี ว/ด/ป .....

แนวทางการประเมินซ้ำกลุ่ม ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ( ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง  )

กลุ่มอาการ

เจ็บหน้าอก

Back Pain

Dyspepsia

Abdominal Pain

เป็นลม วิงเวียนศีรษะ

ใจสั่น เหนื่อยหอบ

โรคประจำตัว

HT

DM

IHD

CHF

พฤติกรรมเสี่ยง

สูบบุหรี่

กลุ่มอายุ

อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงด้านโรคหัวใจตาม Column ที่ 2-3

ถ้าพบผู้ป่วยมีกลุ่มอาการร่วมกับมีโรคประจำตัว และ / หรือ พฤติกรรมเสี่ยง และ / หรือ กลุ่มอายุดังกล่าว พิจารณาทำ EKG 12 Lead .....> ผิดปกติ .....> รายงานแพทย์ทันที

ว/ด/ป	หน่วยงาน	เวลา EKG	แปลผล EKG	เวลา Trop I	ผล Trop I	อาการ	คะแนน PS	สถานะ	ผู้บันทึก

- กรณี Pain Score  $\geq 7$  คะแนน ให้ EKG ซ้ำ ( หลังได้รับการรักษาให้ประเมินผู้ป่วยซ้ำภายใน 30 นาที )
- กรณี เหนื่อยหอบรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้ทำ EKG ซ้ำ ( หลังได้รับการรักษาให้ประเมินผู้ป่วยซ้ำภายใน 30 นาที )

แนวทางการคัดกรองกลุ่ม ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ของรพสต. อ. กันตัง จ.ตรัง

ชื่อ- สกุล..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....

เวลาที่เกิดอาการ ..... น. เวลาที่มาถึงรพสต.....น. เวลาที่ตรวจ EKG .....น.

<b>กลุ่มอาการ</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> เจ็บหน้าอก</li><li><input type="radio"/> Back Pain</li><li><input type="radio"/> Dyspepsia</li><li><input type="radio"/> Abdominal Pain</li><li><input type="radio"/> เป็นลม วิงเวียนศีรษะ</li><li><input type="radio"/> ใจสั่น เหนื่อยหอบ</li></ul>	<b>โรคประจำตัว</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> HT</li><li><input type="radio"/> DM</li><li><input type="radio"/> IHD</li><li><input type="radio"/> CHF</li></ul>	<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> สูบบุหรี่</li></ul>	<b>กลุ่มอายุ</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงด้านโรคหัวใจตาม Column ที่ 2-3</li></ul>
--	--	---	--

ถ้าพบผู้ป่วยมีกลุ่มอาการร่วมกับมีโรคประจำตัว และ / หรือ พฤติกรรมเสี่ยง และ / หรือ กลุ่มอายุดังกล่าว พิจารณาทำ EKG 12 Lead .....> ผิดปกติ .....> รายงานแพทย์ทันที

แนวทางการคัดกรองกลุ่ม ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ของรพสต. อ. กันตัง จ.ตรัง

ชื่อ- สกุล..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....

เวลาที่เกิดอาการ ..... น. เวลาที่มาถึงรพสต.....น. เวลาที่ตรวจ EKG .....น.

<b>กลุ่มอาการ</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> เจ็บหน้าอก</li><li><input type="radio"/> Back Pain</li><li><input type="radio"/> Dyspepsia</li><li><input type="radio"/> Abdominal Pain</li><li><input type="radio"/> เป็นลม วิงเวียนศีรษะ</li><li><input type="radio"/> ใจสั่น เหนื่อยหอบ</li></ul>	<b>โรคประจำตัว</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> HT</li><li><input type="radio"/> DM</li><li><input type="radio"/> IHD</li><li><input type="radio"/> CHF</li></ul>	<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> สูบบุหรี่</li></ul>	<b>กลุ่มอายุ</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงด้านโรคหัวใจตาม Column ที่ 2-3</li></ul>
--	--	---	--

ถ้าพบผู้ป่วยมีกลุ่มอาการร่วมกับมีโรคประจำตัว และ / หรือ พฤติกรรมเสี่ยง และ / หรือ กลุ่มอายุดังกล่าว พิจารณาทำ EKG 12 Lead .....> ผิดปกติ .....> รายงานแพทย์ทันที

