

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-PCT-019	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน			
	เริ่มใช้ : 1 กุมภาพันธ์ 2555	พิมพ์ครั้งที่ : 2	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้า : 4

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน/ เดือน/ ปี
จัดทำโดย	น.ส.พัชรินทร์ เจริญผล		1 กุมภาพันธ์ 2555
ทบทวนโดย	คณะกรรมการ PCT		1 กุมภาพันธ์ 2555
อนุมัติโดย	พญ.ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		1 กุมภาพันธ์ 2555

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	18-04-2554	บังคับใช้
2	01-02-2555	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

() ควบคุม

() ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 1/4
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-019	ฉบับที่ : 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	วันที่ : 01-02-2555
แผนก : คณะกรรมการ PCT	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : น.ส.พัชรินทร์ เจริญผล	ผู้อนุมัติ : พญ.ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาและส่งต่อทันเวลา
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการเสียชีวิต
2. ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

เครื่องชี้วัด

1. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์กรแพทย์, เภสัช, OPD, ER, IPD, พนักงานเปล, เวชระเบียน และเวชปฏิบัติครอบครัว, ยานพาหนะ และ
ชั้นสูต

นโยบาย

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็ก ได้กำหนดโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ DM, HT, Asthma, Stroke, ACS เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็น 1 ใน 5 โรค ที่กำหนดจากสถิติผู้ป่วย ACS ปี 2554 มีจำนวน 97 ราย และมีจำนวนผู้ป่วย ACS ที่ส่งต่อจำนวน 71 ราย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงได้พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process) ดังนั้นหน่วยบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-019	หน้า : 2/4
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	

คำนิยามศัพท์

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง หลอดเลือดโคโรนารีเกิดการอุดตันจากลิ่มเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอหรือไม่ได้ ส่งผลให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ อาการสำคัญของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก (Angina) อาจร้าวไปยังบริเวณใกล้เคียง ส่วนใหญ่จะร้าวไปที่หัวไหล่ และท้องแขนด้านซ้าย แต่ก็อาจร้าวไปที่กรามล่าง หัวไหล่และต้นแขนขวา หลังส่วนบน และใต้ต้นคอ หรือบริเวณใต้ลิ้นปี่ได้ อาการอื่นๆที่อาจพบได้คือ หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หน้ามืด อาเจียน เหนื่อยหอบ มีอาการชืดเขียวเป็นลม หหมดสติหรือเสียชีวิตเฉียบพลัน

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

1. อายุ ชาย ≥ 45 ปี, หญิง ≥ 55 ปี
2. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน
3. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดแดงที่อวัยวะอื่นมาก่อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอตีบ (Carotid stenosis) หรือโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral vascular disease)
4. สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่มานานน้อยกว่า 6 เดือน
5. ผู้ป่วยมีประวัติประจำตัวเช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนหรือมีดัชนีมวลกาย (Body Index = BMI) มากกว่า 30 กก./ ตร.ม
6. มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

แนวทางการปฏิบัติ

1. พยาบาลห้องฉุกเฉิน / พยาบาล OPD / พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ชักประวัติอาการเจ็บแน่นหน้าอก ตามแบบบันทึกผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอก
2. พยาบาลประเมินสัญญาณชีพ การหายใจ เตรียมช่วยเหลือเบื้องต้น ABC รายงานแพทย์
3. บันทึก EKG 12 lead ระหว่างรายงานแพทย์
4. ตรวจ cardiac marker : Troponin -T
5. แพทย์วินิจฉัยให้การรักษา เตรียมการ resuscitation
6. ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-019	หน้า : 3/4
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	

การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

เจ็บแน่นหน้าอก

ซักประวัติ เจ็บหน้าอก
- เจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปไหล่
แขน กราม
- ระยะเวลาเริ่มเป็นน.

Risk Factor

1. อายุ > 40 ปี
2. โรคประจำตัว DM HT DLP



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-019

หน้า : 4/4

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

แบบบันทึกการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ACS

งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมวกเหล็ก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.นำส่งโดย ญาติ มูลนิธิ FR EMS อื่นๆ

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ..... ปี HN.....น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

ประวัติแพ้ยา/อาหาร ระบุโรคประจำตัว ระบุ

อาการสำคัญ.....

.....

เวลาเริ่มเจ็บหน้าอก.....น.

เวลาที่มาถึงรพ.....น.

เวลาถึงERน.

เวลาทำ EKG เสร็จ.....น.

เวลาแจ้งแพทย์.....น.

เวลา Refer.....น.

เวลาที่ถึงรพ.สระบุรี.....น.

เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนถูกของหนักทับที่กลางอก

เจ็บร้าวไปแขน กราม ไหล่ ต้นคอ

เจ็บหน้าอกต่อเนื่องนาน >10 นาที

อาการเจ็บน้อยลง เมื่อพัก/อมยา

เจ็บหน้าอกร่วมกับเหนื่อยนอนราบไม่ได้

เจ็บหน้าอกร่วมกับหน้ามืดเป็นลม

เจ็บหน้าอกร่วมกับเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น

Risk factor

มีโรคประจำตัว HT, DM, DLP, HD

มีประวัติโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

มีประวัติโรคหัวใจในครอบครัว

อายุมากกว่า 40 ปี

ประวัติสูบบุหรี่

เวลา	อาการ/อาการแสดง	การรักษา/การพยาบาล	ประเมินผลการรักษาพยาบาล	ลงชื่อ
	E.....V.....M.....	<input type="checkbox"/> ประเมินอาการแรกรับ	***อาการผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	
	Pupil Rt.....Lt.....	<input type="checkbox"/> EKG ภายใน 10 นาที		
	T.....P.....RR.....BP.....	<input type="checkbox"/> O2 canular 3-5 LPM		
	O2 sat.....	<input type="checkbox"/> O2 mask +bag 6-8 LPM		
	Motor power.....	<input type="checkbox"/> on 0.9%NSS 1000 ml iv drip.....ml/hr		
	DTX.....mg%	<input type="checkbox"/> on lock		
		<input type="checkbox"/> ETT no..... ลีท.....ชม.		
		<input type="checkbox"/> Retained foley s cath		
		<input type="checkbox"/> Refer รพ.....Dx.....		
		<input type="checkbox"/> Admit <input type="checkbox"/> D/C		
		<input type="checkbox"/> ASA gr V เวลา.....		
		<input type="checkbox"/> Isordil 5 mg 1 tab SL เวลา.....		
		<input type="checkbox"/> Lab.....		
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		
			
			