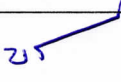




โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน /แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure)	
ชื่อเอกสาร	การดูแลผู้ป่วย STEMI	
รหัสเอกสาร	QP-IPD-05	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 พฤษภาคม 2566	
ผู้จัดทำ	พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวเบญจมาศ มงคล) หน่วยงานหอผู้ป่วยใน
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรทิพย์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

จำนวน 4 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/4
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-05	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย STEMI	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อให้การดูแลที่รวดเร็วและแม่นยำช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะ STEMI โดยการให้การรักษามาตรฐานภายในเวลาที่กำหนด

2. ขอบเขต (Scope)

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

3. คำจำกัดความ (Definition)

3.1 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิด Acute Coronary Syndrome

Acute Coronary Syndrome เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพหรือแข็งตัวจากการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด (atherosclerosis) ซึ่งนำไปสู่การฉีกขาดหรือปริแตกที่ผนังหลอดเลือด (plaque rupture, disruption) อย่างเฉียบพลัน ทำให้เกิดแผ่นบนผนังหลอดเลือดด้านใน (raw surface) ในจุดที่มีการปริแตก เกล็ดเลือดจึงเกาะตัวอย่างรวดเร็วในบริเวณนั้น (platelet aggregation) และกระตุ้นให้เกิดการสร้างลิ่มเลือด (thrombus formation) อย่างรวดเร็วหากลิ่มเลือดเกิดการอุดตันบางส่วน (partial occlusion) จะทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ลดลง เกิดอาการเจ็บหน้าอกไม่คงที่ (unstable angina) แต่ยังไม่มีการกล้ามเนื้อหัวใจตาย แต่ถ้าลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดโดยสมบูรณ์ (complete occlusion) จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI)

3.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Acute Coronary Syndrome (ACS)

3.2.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้

- กรรมพันธุ์: ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในอายุน้อย โดยมักพบว่าการเกาะของแคลเซียมที่เส้นเลือดหลักของหัวใจมากขึ้น
- เพศ: เพศชายมีอัตราการเกิดโรคหัวใจสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงช่วยลดการอักเสบของหลอดเลือดและปรับระดับ HDL ให้สูงขึ้น
- อายุ: เมื่ออายุมากขึ้น หลอดเลือดมีโอกาสแข็งตัวเพิ่มขึ้นเนื่องจากเซลล์หยุดการเจริญเติบโตและการเสื่อมของ DNA

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/4
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-05	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย STEMI	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3.2.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้

- ภาวะไขมันในเลือดสูง: ระดับ LDL สูงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและเกิด plaque ที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งสามารถนำไปสู่การอุดตันได้ ส่วนระดับ HDL ที่ต่ำส่งผลให้มีการสะสมของไขมันบนผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น
- ความดันโลหิตสูง: ความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงให้กับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะเมื่อมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย
- การสูบบุหรี่: สารในบุหรี่ เช่น ทาร์นิโคติน และคาร์บอนมอนอกไซด์ ทำให้หลอดเลือดอักเสบและแข็งตัว การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันถึง 7 เท่า
- ความอ้วน: ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนจะเพิ่มการเกาะของเกล็ดเลือดและความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำ
- เบาหวาน: ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมักมีการสะสมของ plaque ที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งนำไปสู่การตีบและการปริแตกของหลอดเลือดในหลายจุด

3.3 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) มีดังนี้

- 3.3.1 คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) พบการยกตัวของ ST segment ในอย่างน้อย 2 ลีดที่ติดต่อกัน
- 3.3.2 อาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน หรืออาการที่บ่งบอกถึงการขาดเลือดไปเลี้ยงหัวใจ
- 3.3.3 ระดับเอนไซม์หัวใจ (Troponin) เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบ่งบอกถึงการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหัวใจ

3.4 การรักษาภาวะ STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) มีดังนี้

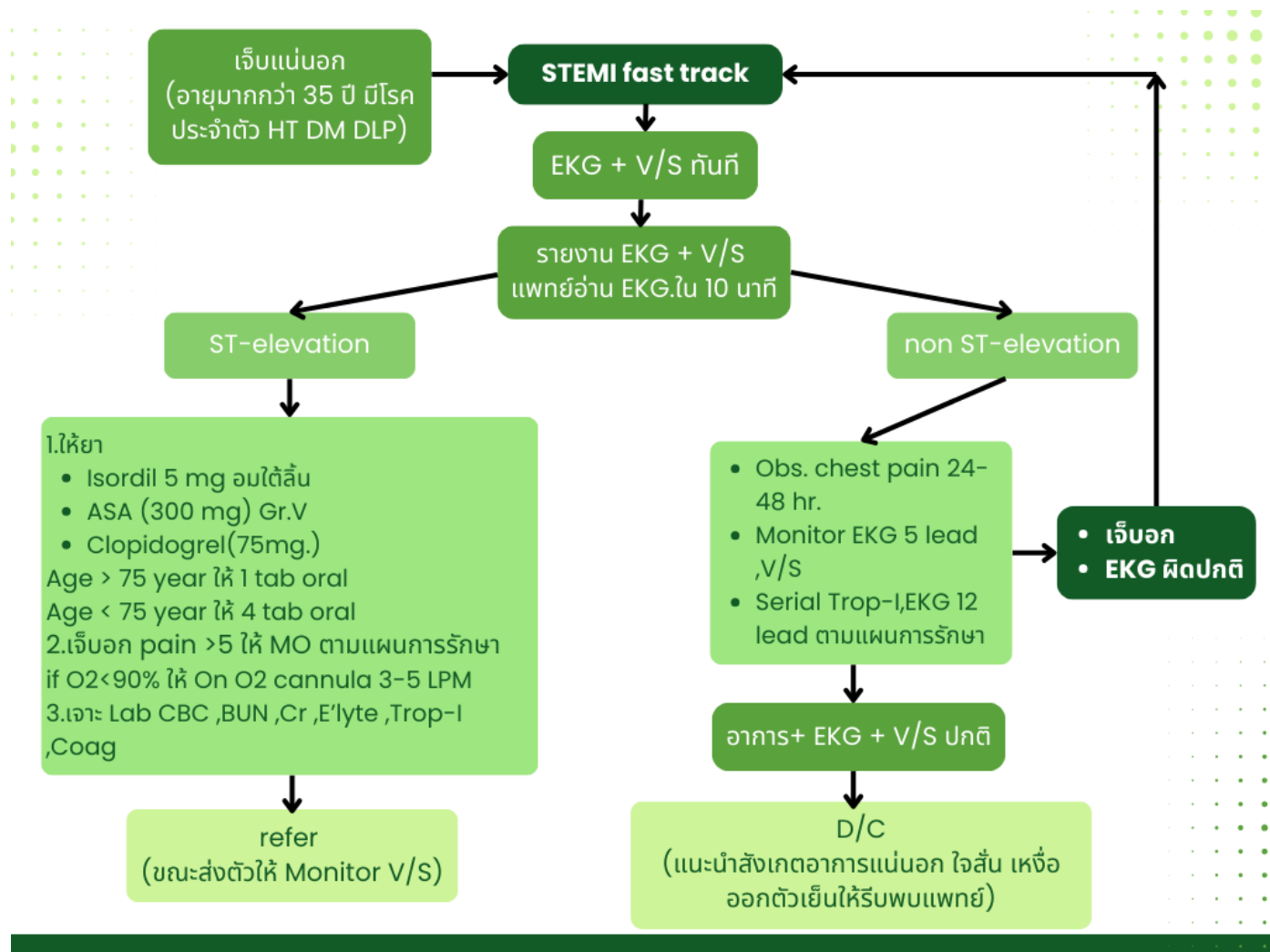
- 3.4.1 ยาด้านเกล็ดเลือด: ใ้ยา Aspirin และ Clopidogrel เพื่อลดการแข็งตัวของเลือด
- 3.4.2 ยาละลายลิ่มเลือด: เช่น Streptokinase, rt-PA หรือ Tenecteplase
- 3.4.3 การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (PCI): เป็นวิธีที่ใช้มากที่สุดในการรักษาเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจ
- 3.4.4 การดูแลรักษาด้วยออกซิเจน และให้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดและความเครียด
- 3.4.5 ยาควบคุมหัวใจ เช่น Beta-blocker และ ACEI เพื่อป้องกันภาวะหัวใจเสื่อม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/4
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-05	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย STEMI	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอก อายุมากกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว DM HT DLP

5. ขั้นตอนการปฏิบัติหรือระเบียบปฏิบัติ (Procedure)



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/4
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) เลขที่ : QP-IPD-05	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย STEMI	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

พัฒนาพร สุปิณะ, & นัตดา นาวุฒิ. (2558). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ (Nursing manual for patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention through transradial approach). งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.