

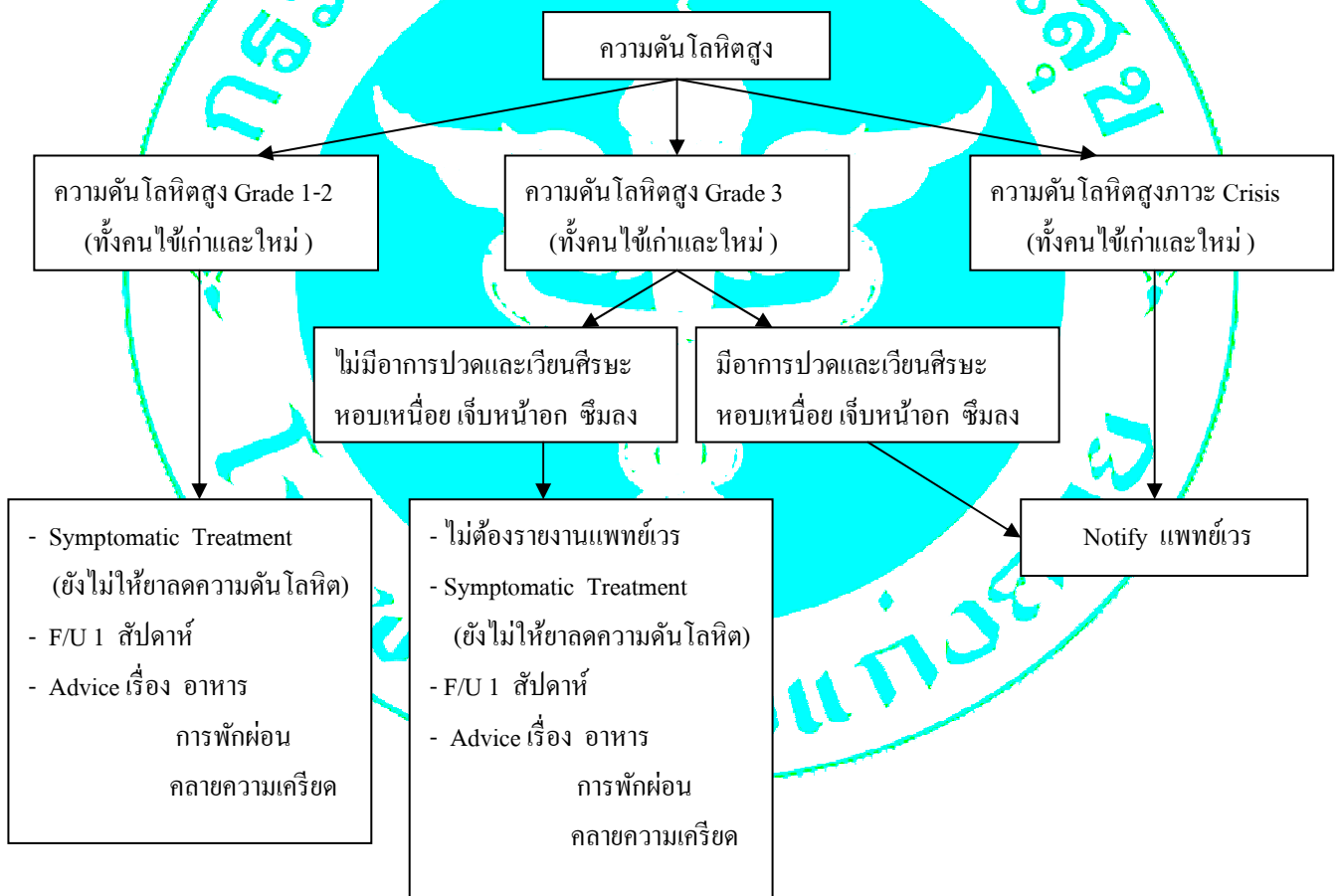
วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-018 แก้ไขครั้งที่ 01	ฉบับร่าง หน้า 2 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

## เรื่อง การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ( Hypertension )

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การวัดค่าความดันโลหิตได้มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท แบ่งตามระดับความรุนแรงได้ ดังนี้

1. Grade 1 (Mild) วัดค่าความดันโลหิตได้เท่ากับ 140-159 / 90-99 มิลลิเมตรปรอท
2. Grade 2 (Moderate) วัดค่าความดันโลหิตได้เท่ากับ 160-179 / 100-109 มิลลิเมตรปรอท
3. Grade 3 (Severe) วัดค่าความดันโลหิตได้เท่ากับหรือมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท
4. ภาวะ Crisis วัดค่าความดันโลหิตได้มากกว่า 210/130 มิลลิเมตรปรอท

หมายเหตุ : วัดความดันโลหิต 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที หลังให้ผู้ป่วยได้พัก



สถานะเอกสาร	จัดทำโดย .....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT	
	อนุมัติ.....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT	

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-018 แก้ไขครั้งที่ 01	ฉบับร่าง หน้า 3 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

Definition :

HT : SBP  $\geq$  140 mmHg a/o DBP  $\geq$  90 mmHg

Hypertensive crisis :

1. Hypertensive emergency : BP > 210/130 + acute end organ damage
2. Hypertensive urgency : BP > 210/130 + minimal or no end organ damage

Treatment :

- Hypertensive emergency : ↓ MAP by 25% in **min to 2 hr** using IV agents
- Hypertensive urgency : ↓ BP in **hours** using PO agents

Drugs for Hypertensive crisis	
Oral agents	: Captopril 25-50 mg, Hydralazine 10-25 mg
IV agents	: NTG 17-1000 $\mu$ g/min, Nitroprusside 0.25-10 $\mu$ g/kg/min

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าบุคคลนั้นเป็นความดันโลหิตสูง ควรทำต่อไปนี้ คือ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงความเสื่อมของอวัยวะ (target organ damage = TOD) โดยตรวจร่างกาย ซึ่งมีสมอง ไต หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ กลาง

หมายเหตุ : ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ชายอายุมากกว่า 45 ปี หญิงมากกว่า 55 ปี โรคเบาหวาน Dyslipidemia มีบุคคลอื่น (ชาย < 55, หญิง < 55 ปี) ในครอบครัวเป็นโรคหัวใจโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

1. ตรวจปัสสาวะดู protein, sugar, cell
2. ตรวจเลือด (serum) ดู Fasting blood sugar, creatinine, potassium, cholesterol, HDL cholesterol
3. EKG
4. Chest X-ray เพื่อช่วยวินิจฉัย plaque ที่ aorta หัวใจล้มเหลว

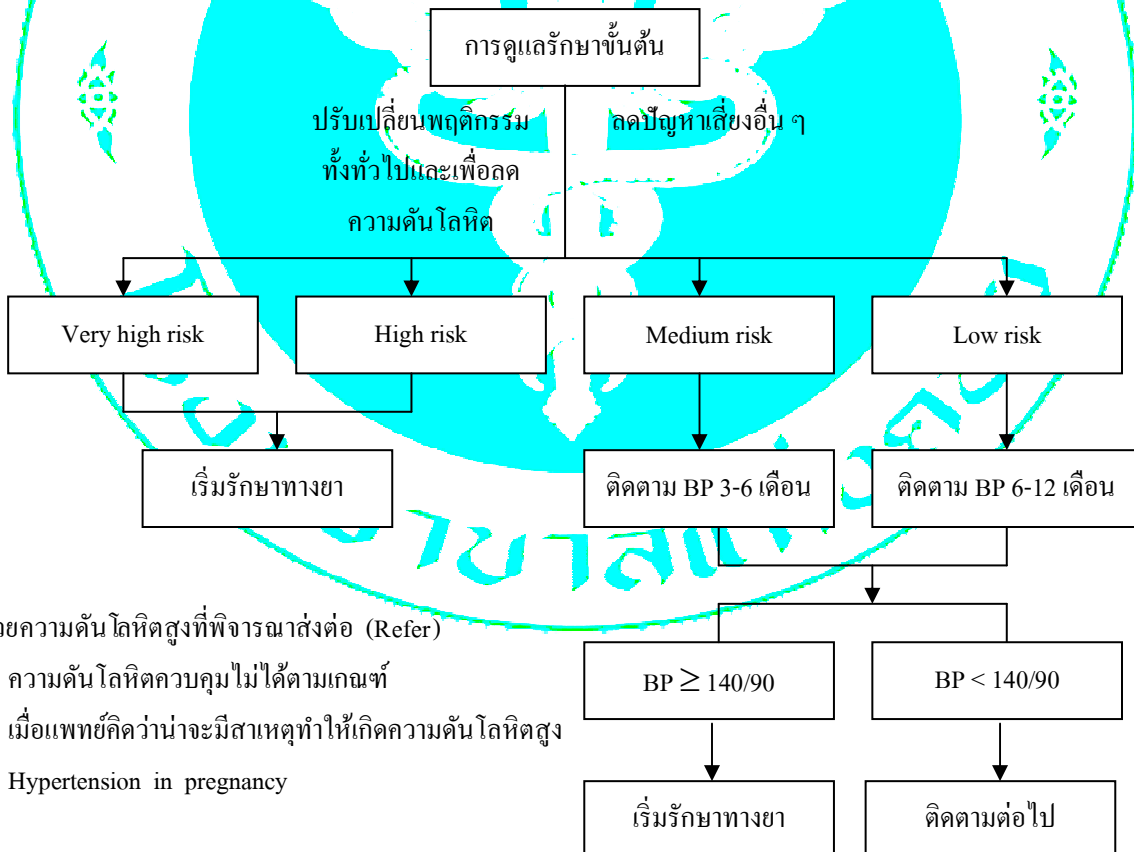
สถานะเอกสาร	จัดทำโดย ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT
	อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-018 แก้ไขครั้งที่ 01	ฉบับร่าง หน้า 4 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

การแบ่งผู้ป่วยตามความเสี่ยงและการพยากรณ์โรค

ปัจจัยเสี่ยงและโรคอื่น ๆ	ความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท)		
	Grade 1 (mild) BP* = 140-159/90-99	Grade 2 (moderate) BP = 160-179/100-109	Grade 3 (severe) BP ≥ 180/110
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	Low risk	Medium risk	High risk
1-2 ปัจจัยเสี่ยง	Medium risk	Medium risk	Very high risk
ปัจจัยเสี่ยง ≥ 3 หรือเป็น เบาหวาน หรือมี TOD	High risk	High risk	Very high risk

แผนภูมิแนวทางการพิจารณาใช้ยาลดความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พิจารณาส่งต่อ (Refer)

1. ความดันโลหิตควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์
2. เมื่อแพทย์คิดว่าน่าจะมีสาเหตุทำให้เกิดความดันโลหิตสูง
3. Hypertension in pregnancy

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย .....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT	
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	อนุมัติ.....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT	

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-018 แก้ไขครั้งที่ 01	ฉบับร่าง หน้า 5 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต

ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต (Hypertensive Crisis) หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงมากต้องการลดความดันโลหิตรวดเร็วทันที

ลักษณะทางคลินิก

1. อาการของภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต ได้แก่ ปวดศีรษะ ไม่สบาย มึนงง ตามัว เจ็บหน้าอก ใจสั่น หายใจตื้น

2. อาการแสดงและการตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การทำหน้าที่ของไตบกพร่อง มีโปรตีนและเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ มียูเรียและไนโตรเจนในกระแสเลือด โลหิตจาง หลอดเลือดดำที่คอโป่ง หัวใจโต หัวใจเต้นเร็ว น้ำท่วมปอด ความดันในกระโหลก

3. การตรวจร่างกาย ควรวัดความดันโลหิตในท่านอน นั่ง และยืน ตรวจตา ฟัง และคลำหัวใจ ตรวจเลือดและปัสสาวะ

การพยาบาล

1. วัดความดันโลหิตและลงบันทึกบ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอ หรือทุกครั้งที่สงสัย และต้องใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวกันตลอด

2. ใช้อัตราเร็วและบันทึกจำนวนหยดของสารน้ำที่มียาผสมหยดให้ทางหลอดเลือดดำบ่อยๆ และคอยปรับอัตราเร็วของการไหลให้ได้ความดันเท่ากับที่แพทย์วางแผนไว้ อย่าให้ค่าของความดันโลหิตแตกต่างกันมากขึ้น ๆ ลง ๆ

3. สังเกตและบันทึก Neurological signs หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องคืนตัวและรายงานแพทย์ทันที

4. ในขณะที่วัดความดันโลหิตจะต้องสังเกตลักษณะและอัตราเร็วชีพจร การหายใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยร่วมไปด้วย

5. บันทึกจำนวนน้ำและของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกอย่างถูกต้อง ถ้าจำนวนปัสสาวะของผู้ป่วยออกน้อยกว่า 30 มล. ต่อชั่วโมงจะต้องรายงานแพทย์ทราบทันที

6. ถ้าผู้ป่วยมีอาการของภาวะเวเนทริเคิลซ้ายวายอย่างฉับพลันจะต้องรายงานแพทย์ด่วน

7. ควรระวังในการให้ยา โดยเฉพาะในช่วงที่ยาลดความดันโลหิตที่ให้ทางปากเริ่มออกฤทธิ์ ต้องวัดความดันโลหิตก่อนให้ยาทางปากทุกครั้ง

8. ในระหว่างการรักษาความดันโลหิตสูงขั้นวิกฤต ควรจะให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพราะยาบางตัวออกฤทธิ์ได้ดีในท่านี้

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย .....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT	
	อนุมัติ.....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT	