GRACE RISK SCORE แบบประเมินความเสี่ยงการเสียชีวิตในโรมพยาบาลของผู้ป่วย NSTEM/Unstable angina

Killip Class (การบระเมินความรุนแรงขอ	<u>Points</u>				
Class I : ไม่มีภาวะทั่วใจสัมนะสว					
Class II : การตรวจพบวาวะเช้าใหล้มและ	77.50				
ราชภาคาง (SE gallop) มีน้ำที่บริเวณชายก	เลอลัมสั้น อริงเลอ				
ทำที่คอใช่งหาอง เป็นวุนโลก vendus press					
Class III: Rales in > 3: lung field out	39				
Class IV: Carologenic shock (systolic	59				
្តាមរដ្ឋាន < 90 ការកេត្ត ព្រះនឹងវាការ n					
discove sal scone to principal util					
SBP (mmHg)	ints				
₹ 80	58				
<u> 55 - 55</u>					
110 - 119		43			
120 - 139	34				
	A				
150 - 199	The state of the s				
2 200	en e				
Other Risk Factor	Pe	ints			

Cardiac Arrest at Admission

Elevated Cardiac Enzyme Levels

ST - Segment Deviation

Age (Year)	<u>Points</u>
د عن	٥
30 - 39	5
40 - 49	25
50 - 59	41
Creatinine (mg/dl)	<u>Points</u>
○ - 0.39	1
0.40 - 0.79	4
0.80 - 1.19	7
1.20 - 1.59	10
1.60 - 1.99	13
2.00 - 3.99	***
> 4.0	28
Herat Rate (BPM)	<u>Points</u>
\$ 50	C.
50 - 69	3.
70 - 89	G.
90 - 109	15
110 - 149	24
150 - 199	36
≥ 200	46
Total points	

Total Points	∡ 60	70	eo	90	100	110	120	130	140	1.50	160	170	180	190	200	210	220	230	240	2 250
Probability of In-Hospital Death (96)	د 0.2	0.3	0.4	8.0	0.8	1.1	1.6	2.1	2.9	3.9	5.4	7.3	9.8	13	18	23	29	36	44	≥ 52

ประเมินจำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปล: และรายงานอาการให้แพทย์ทราบหากละแนบ ≥ 149

30

22

<u>į</u>a

แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดที่ไม่พบ ST segment elevation - เจ็บเค้นอกรุนแรงติดต่อกันมากกว่า 20 นาที - เจ็บเค้นอกรนแรงขึ้นกว่าที่เคยเป็นมาก่อน ประเมิน EKG 12 lead ไม่พบลักษณะของST elevation จากคลื่น ไฟฟ้าหัวใจ (Non ST-Elevation ACS) เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูงหรือปานกลาง หรือ Troponinให้ผลบวก 1:12% พิจารณา admission ICU/CCU หรืออังเกตอาการ ให้การรักษาเบื้องต้นก่อนการเปิดหเงอดเลือดโดยเร็วที่สุดตาม ต่อ ร่วมกับ ข้อบ่งขึ้ ติดตามอาการและสัญญาณชีพ O ASA 🔾 ตรวจและติดตาม EKG 12 lead ซ้ำเป็นระยะ O Thienopyridine หรืออาจพิจารณาใช้ Non-🔾 ตรวจ cardiac markers ชั่ว (Serial cardiac thienopyridine P2Y12 receptor antagonist ในรายที่ไม่มี markers) แผนให้ยา Thrombolytic OHeparin (UFH or LMWH) หรือ Factor Xa inhibitor ชนิดฉีด เช่น Fondaparinux ในรายที่ไม่มีแผนทำ PCi ให้ admission ICU/CCU เพื่อติดตามและ ประเมินอาการทางคลินิกอย่างใกล้ชิด การรักษา 9; ์เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูงหรือปานกลาง 〇 『水 ASA, heparin, Thienopyridine หรือ Troponiกให้ผลบวก O Statin O ACE inhibitor/ARB 15.0 O β-Agrenergic receptor blockers ตามข้อบ่าที่ ถ้าไม่พบหลักฐานของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 🔾 ยาจีนตามข้อปงจี้ หิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และนักติดตามแบบผู้ป่วยนอก 🔾 พิจารณารักษาหรือส่งต่อเพื่อถ่ายภาพเด็กซ์เรย์ หลอดเลือดหัวใจ หรือรับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธี revascularization หากผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้ 6) กำลังการปีบตัวของหัวใจน้อยกวา 40% 1) เจ็บเค้นอกไม่คงทีเป็นๆ หายๆ 7) ผลตรวจ stress test บ่งชี้ถึงความเสี่ยงสูง 2) พบ ST depression เกิดขึ้นใหม่หรือมากขึ้น 8) เคยขยายหลอดเลือดหัวใจภายใน 6 เดือน 3) Wii Ventricular tachycardia 9) เคยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงมาก่อน 4) มีภาวะการใหลเวียนโลหิตไม่คงที่ 10) ภาระชือกเหตุหัวใจครรรักษาภายใน 48 ชม. 5) มีภาระหัวใจล้มเหลร

Clinical Pathway Acute Coronary Syndrome โรงพยาบาลเ	สิดสิน
หอผู้ป่วย	

หัวข้อ	ER/OPD	Admission Dayi"	Day 2 nd	Day3 rd	Day4th	Discharge day 5th		
การดูแล		MICU MICU			MED Ward	MED Ward		
		Date	Date	MED Ward	Date	Date		
Assessment	🗖 ประเมินสภาพ	🗆 บันทึกสภาพแรกรับ		Monitor	☐ Monitor V/S	□ v/s ทุก 8 ชม. และ		
	Chest pain	O,4LPM	☐ Monitor V/S, EKG,	V/S q 2 - 4 vu.	q 3 – 4 %N.	at discharge		
	Monitor V/S,	Monitor V/S, EKG	O, Sat ทุก I ชม,	Chest pain	Chest pain	at discharge		
	O, Sac no 15 min	O, Sat ทุก ½ ชม.	Monitor IV	Psychosocial	Psychosocial	T EKG		
	O, 4 LPM	Chest pain	Chest pain	Complication	Complication			
	🗖 ซักประวัติและ	Record I/O	Record I/O	O IV transpose	Complication			
	ปัจจับเสี่ยงของโรค	Psychosocial	Psychosocial					
		Reperfusion	Complication					
Test	stat EKG	D port CXR	□ EKG	□ ekg	Exercise stress	 		
	CBC, BUN, cr,	□ EKG	FBS , Lipid profile		test	i		
	e'lyte, PT, PTT,							
······································	INR, cardiac enzyme				-	Í		
i realment	ASA 160-325 mg.	GC. LMW heparin	SC. LMW heparin	initiate	O nitrate	U nitrate		
& medication	เคี้ยว กลิ่น	☐ IV NTG	☐ IV NTG	ASA 80 mg.	□ ASA	ASA / Clopidogrel*		
	☐ NTG 5 mg. SL*	nitrate	☐ nitrate	☐ Beta blocker*	Beta blocker	Beta blocker		
	IV access	☐ ACEL	ASA 80 mg. po	☐ ACEI	☐ ACEI	□ ACEI		
	□ tv Mo*	□ IV MO*	Beta blocker*	Stool softener	Stool softener	Stool softener		
	□ IV SK*	IV streptokinase*	Stool softener	☐ CCBs*	CCBs*	CCBs*		
		Beta blocker	Auxiolytic*			Lipid Lowering*		
		Stool softener	☐ CCBs*		1			
	<u> </u>	transfer to PCI*						
Consultation	☐ Int.Med /	🗖 สิทธิค่าบัตร/ค่ารักษา	Nutritionists	☐ PMR	☐ Pharmacist			
lutrition	Cardiologist	0:4						
tutition.	Lee chips (no	🔲 อ่อนจืด/เฉพาะ Isa	🗖 ธรรมคาชิค/เฉพาะ	🛘 ธรรมคาจิค/เฉพาะ	🔲 ธรรมศาจิต /	🗖 ธรรมดาจึด/เฉพาะโร		
otivity	trausea)		โรค	ไรค	เฉพาะไรค			
olivity		bod rest until angina	Bod bath with	Shower with	🗆 เพิ่มได้ เรนาที	🔲 เพิ่มได้ 24 เมพว		
	Bleeding	free	assistance	nursing supervision if	🗖 ขับถ่ายใน			
	precaution	bed side commode	🗖 นั่งข้างเดียง 30นาที	allowed	ห้องน้ำใค้			
		☐ Bleeding precaution		🔲 เห็นรอบเลี้ยง เต็น				
formation	U pain scale usage		<u> </u>	ไปท้องน้ำ				
aching	🗖 อสิบายวิธีการรักษา	Expected LOS/unit	uusul Cardiac	🗖 ประเมินความรู้โรค	🗖แนะนำการดูแถ	่□ประเมินผลตามแบบ		
rychosocial	- 0 0 10 10 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11	Activity Level	Rchab ตามคู่มือ	หลอดเลือดหัวใจ	คนเองตามคู่มือ	ประเมินการดูแลตนเองตาม		
scharge	inform family of	🔲 ประเมินสภาพทางเศรษ	-3- 3 P. F.			สู่มือ		
in l	admission	- niemununinininin	Jua parisavan Adria	🔲 สังคมสงเคราะห์		Follow up		
pect	door to EKG time	🔲 ผู้ป่วยทุเลา /หายราก	☐ V/S WNL/ base line	Start discharge teach				
itcome	< 10 min	อาการเจ็บหน้าอก	Chest pain absent	🔲 เดินใน ward โดยไม่	🔲 ผู้ป่วยสามารถ	🗖 ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะ		
	door to needle time	☐ EKG ST < 0.05		มือาการเจ็บหน้าอก	ปฏิบัติกิจกรรมใน	จำหน่าย En va 4		
	< 30 min	mVT-Wave ปกติ	no sign/symptoms of	No complication	แต่ละวัน โดยไม่มี	🔲 ผู้ป่วยบอกเรื่องการดูแล		
1	🗖 ใค้รับการรักษา	V/S WNL/ base line	CPK has peak and		อาการจีบหน้าอก ใน	ในเรื่องอาหารการใช้ชา		
	ภายใน 30 นาที	☐ ผู้ช่วยเจ้าใจแผนการ	falling		24 ชั่วโมง สุดท้าย	และการพื้นฟูสมรรถภาพ		
1		รักษา	south R		□ v/s wnl/	การมาครวจคนมนัดได้		

หมายเหตุ : ปฏิบัติตาม Clinical Pathway ทุกหัวข้อการดูแล โดยใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง 🖸 ยกเว้น * หมายถึง แพทย์พยาบาลพิจารณาเฉพาะราย