

ภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจ
และหลอดเลือด
(Cardiovascular Emergency)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องกายวิภาคศาสตร์ระบบไหลเวียนโลหิต
2. สามารถบอกได้ถึงอาการ และอาการแสดง ของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกฉินทางหัวใจและหลอดเลือด
3. สามารถบอกถึงวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะฉุกฉินทางหัวใจ รวมทั้งซักประวัติ และตรวจร่างกายได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

4. สามารถติดตาม **Lead monitor** ได้อย่างถูกต้อง

5. มีความรู้และความเข้าใจในแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และสามารถให้การดูแลในเบื้องต้นก่อนนำส่ง รพ. ได้อย่างถูกต้อง

6. เข้าใจระบบ **STEMI fast track** และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

หัวใจมีหน้าที่สำคัญอย่างไร

หัวใจ ประกอบด้วยโพรงกล้ามเนื้อ ขนาดเท่ากำปั้น มี 4 ห้อง ทำหน้าที่คล้ายเครื่องสูบน้ำ คือรับเลือดจากปอด แล้วสูบเลือดแดงนี้ไปเลี้ยงทั่วร่างกาย คนปกติขณะพักหัวใจจะบีบตัว 60-80 ครั้งต่อนาที ขณะออกกำลังกายจะบีบตัวเร็วขึ้น บางครั้งอาจถึง 140-160 ครั้งต่อนาที

กล้ามเนื้อหัวใจ ทำงานโดย อาศัยพลังงานออกซิเจน สารอาหาร เกือบแรม่ จากเลือดที่หล่อเลี้ยงซึ่งเรียกว่า หลอดเลือดโคโรนารี

หลอดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

1. **Left Anterior Descending Artery (LAD)** ซึ่งเลี้ยงหัวใจด้านหน้า และ เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนสำคัญของ หัวใจห้องซ้ายล่าง และ อีกแขนง จะวิ่งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ด้านหลังและด้านล่าง เรียกว่า Left Circumflex Artery (LCX)

2. **Right Coronary Artery (RCA)** จะเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจด้านขวา และด้านล่าง

เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจมีเส้นใหญ่ 2 เส้น คือ

1. Right coronary artery

2. Left main coronary artery ซึ่งจะแตกออกเป็นสองแขนงได้แก่

* Left anterior descending

* circumflex artery

หัวใจ เริ่มต้นเองได้อย่างไร ?

- ในหัวใจ มีกลุ่มเซลล์ที่เรียกว่า Sinoatrial Node (SA Node) ซึ่งอยู่ในผนังของหัวใจ ห้องบนขวา
- กลุ่มเซลล์ Sinoatrial Node นี้สามารถผลิตกระแสไฟฟ้าออกมาได้ด้วยตนเอง ซึ่งกระแสไฟฟ้านี้จะวิ่งไปตามทางเดินของมัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจสามารถหดตัวได้เอง และทำให้เกิดจังหวะการเต้นของหัวใจ

ใครเสี่ยงต่อเป็นโรคหลอดเลือด
เลือดหัวใจตีบบ้าง

ภาวะอ้วน

การมีเพศสัมพันธ์

อาหารไขมันสูง

พฤติกรรมการกิน

การสูบบุหรี่

การดื่มสุรา

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG หรือ ECG)

- เป็นการตรวจทางการแพทย์อย่างหนึ่ง เพื่อดูกิจกรรมทางไฟฟ้าของหัวใจ ตลอดช่วงระยะเวลาหนึ่ง
- ด้วยการรับสัญญาณไฟฟ้า ผ่านขั้วไฟฟ้าที่ติดบนผิวหนังบริเวณหน้าอก และข้อมือ หรือแสดงบนจอภาพด้วยอุปกรณ์ที่อยู่ภายนอกร่างกาย

Chest lead ได้แก่ lead V1 – V6

- **V1** ช่องสี่ขั้วโครงที่ 4 ด้านขวาของกระดูกสันอก ใช้สีแดง
- **V2** ช่องสี่ขั้วโครงที่ 4 ด้านซ้ายของกระดูกสันอก ใช้สีเขียว
- **V3** กึ่งกลางระหว่างเส้นต่อ **V2** และ **V4** ใช้สีเหลือง
- **V4** ช่องสี่ขั้วโครงที่ 5 ตรงแนวกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้า ใช้สีน้ำตาล
- **V5** ช่องสี่ขั้วโครงที่ 5 ตรงแนวขอบหน้าของรักแร้ซ้าย ใช้สีดำ
- **V6** ช่องสี่ขั้วโครงที่ 5 ในแนวกึ่งกลางรักแร้ซ้าย ใช้สีม่วง

Limb lead

Lead : I II III aVR aVL aVF

- แขนขวา **RA** สีแดง
- แขนซ้าย **LA** สีเหลือง
- ขาขวา **RF** สีดำ
- ขาซ้าย **LF** สีเขียว

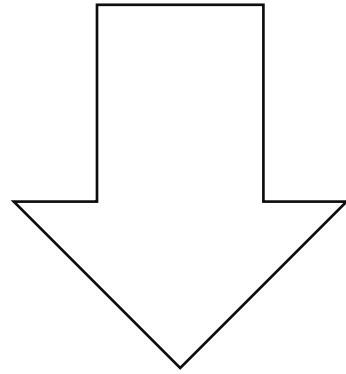
ประเด็นสำคัญเรื่องช็อก

Cardiogenic SHOCK

- Inadequate Tissue Perfusion
- ความไวของเนื้อเยื่อต่อการขาดโลหิต
 - หัวใจ, สมอง, ปอด: 4 ถึง 6 นาที
 - เนื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์, ตับ, ไต: 45 ถึง 60 นาที
 - กล้ามเนื้อ, ผิวหนัง: 2 ถึง 3 ชั่วโมง

การกู้ชีพวิกฤต ต้องเริ่มที่เนื้อเยื่อก่อน

การไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ



- **ภาวะชุกเฉินทางหัวใจ**

การไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ = ช็อก

- กลุ่มอาการหรืออาการที่แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ ส่วนต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอ
- ลักษณะแรก ๆ ของภาวะช็อก คือ กระวนกระวาย
เครียด ตื่นรน

อาการ

- ภาวะวณกระวาย, เครียด, ตื่นรน = ลักษณะแรกๆ ของช็อก
- ซีดเผือก - เขียวคล้ำ, หัวใจเต้นเร็ว , เครียด ซึม , คลื่นไส้อาเจียน , หายใจเร็วตื่น, เหงื่อออก , มือเท้าเย็น
- ซึ่พบจเร็ว แผลวเบา ความดันโลหิตต่ำ

ภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ และที่หลอดเลือดพบบ่อย

- 1. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina)
- 2. กล้ามเนื้อหัวใจตาย (AMI:
Acute Myocardial Infarction)
- 3. ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลว CHF:
Congestive Heart Failure)
- 4. ความดันเลือดสูงวิกฤต (Hypertensive crisis)

กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ
(acute coronary syndrome)

อาการ (ACS : Acute Coronary Syndrome)

1. เจ็บหน้าอก

สาเหตุของการเจ็บหน้าอก

สาเหตุจากทางโรคทางหัวใจ

- สาเหตุจากกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ
- สาเหตุจากโรคทางหัวใจอื่นๆ ได้แก่ Aortic dissection(ภาวะผนังหลอดเลือดแดง aorta แยกชั้น) Aortic stenosis (ภาวะลิ้นหัวใจ aorta ตีบ) Myocarditis (ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ) Pericarditis (ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ)

สาเหตุจากทางโรคอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับหัวใจ

- Pulmonary embolism (ภาวะอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงปอด)
- Pneumothorax (ภาวะลมรั่วในช่องปอด)
- Pneumonia (ปอดติดเชื้อ)
- โรคหรือภาวะจากหลอดอาหาร เช่น Esophageal reflux (ภาวะกรดไหลย้อน) , Esophageal rupture (ภาวะหลอดอาหารฉีกขาด)
- Peptic ulcer (โรคแผลในกระเพาะอาหาร)
- โรคหรือภาวะจากถุงน้ำดี (Gall bladder) เช่น นิ่วในถุงน้ำดี
- โรคหรือภาวะจากกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal disease)

อาการ (ACS : Acute Coronary Syndrome)

2. เหงื่อแตก ตัวเย็น(อาการสำคัญ)

3. หายใจลำบาก

4. กระวนกระวาย

5. ซีพจรเต้นไม่เป็นปกติ

6. คลื่นไส้ อาเจียน

7. ความดันโลหิตมักต่ำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(Angina)

เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจ ได้รับเลือด
ไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จนทำให้เกิดการขาด
เลือดแล้วทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก

ลักษณะอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด Angina

- อาการเจ็บแน่น หรืออึดอัดบริเวณหน้าอก หรือปวดเมื่อยหัวไหล่ หรือปวดกราม หรือจุกบริเวณลิ้นปี่ เป็นมากขณะออกกำลังกาย
- ซึ่งอาการเจ็บเค้นอก ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคหัวใจขาดเลือด คือ อาการเจ็บหนัก ๆ เหมือนมีอะไรมาทับ หรือ รัตบริเวณกลางหน้าอกใต้กระดูก sternum อาจมีร้าวไปบริเวณคอ กราม ไหล่ และแขนทั้ง 2 ข้างโดยเฉพาะข้างซ้าย เป็นมากขณะออกกำลังกาย
- เป็นนานครั้งละ 2-3 นาทีเมื่อนั่งพัก หรืออมยา nitroglycerin อาการจะทุเลาลง

กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ (acute coronary syndrome)

- หมายถึง กลุ่มอาการและโรคที่เข้าได้กับภาวะหัวใจขาดเลือด
- ประกอบไปด้วย
 - ST-elevated myocardial infarction
 - Non- ST elevated myocardial infarction
 - Unstable angina

กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

(AMI : Acute Myocardial Infarction)

เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จนทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ จึงปรากฏอาการเจ็บหน้าอกตามมา อาการคล้ายกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(Angina) แต่รุนแรงกว่า

Cardiogenic shock

- ภาวะช็อกจากหัวใจ เกิดจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้มี Cardiac output ลดลง เลือดไปเลี้ยง tissue ลดลง เกิด Hypoxemia
- พบบ่อยที่สุด คือ จาก LV ล้มเหลวจาก AMI ซึ่งจะเกิดเมื่อมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ >40 %

กล้ามเนื้อหัวใจตาย

(AMI : Acute Myocardial Infarction)

- นอกจากนี้ยังมีอาการ เหงื่อแตกตัวเย็น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก เหงื่อออก อาจมีอาการหน้ามืดเป็นลม
- อาการเจ็บหน้าอกไม่สัมพันธ์กับ การออกกำลังกาย อาการเกิดขึ้นขณะพักผ่อน
- มักเป็นนานมากกว่า 20 นาที

ภาวะหัวใจวาย (CHF: Congestive Heart Failure)

ภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจ
บีบตัวได้ลดลง ทำให้มี
เลือดคั่งค้างในหัวใจและ
ปอดทำให้ผู้ป่วยมีอาการ
เหนื่อยหอบ นอนราบ-
ไม่ได้ บวม แน่นหน้าอก

การพยากรณ์โรค

- ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกทุกรายไม่จำเป็นต้องเกิด **Cardiac arrest**
- แต่ผู้ป่วยโรคหัวใจมีโอกาสเกิด **Cardiac arrest** ได้มาก

จะจัดการอย่างไร

- ❖ กรณีคลำชีพจรไม่ได้ (หัวใจหยุดเต้น)
 - ให้ทำ CPR และใช้เครื่อง AED (early defibrillation)

AED

- ประเด็นสำคัญ
 1. ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และ ไม่มีชีพจร
 2. หลังจากช็อคแล้ว ให้รีบตรวจชีพจรว่ามีหรือไม่

(กู้ภัย) จะจัดการอย่างไร

❖ กรณีคำสั่งชีพจรไม่ได้ (หัวใจหยุดเต้น)

- ประเมินผลการ CPR ให้ O_2 และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างถูกต้องต่อไป

จะจัดการอย่างไร

- ❖ กรณีผู้ป่วยรู้ประวัติว่าเป็นโรคหัวใจ และยังรู้สึกตัว
 1. ให้ประเมินผู้ป่วยขั้นต้น
 2. ซักประวัติที่เกี่ยวข้องและตรวจร่างกาย
 3. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย ควรเป็นท่าศีรษะสูง (Fowler's position)

4. ด้านหัวใจ

a. ผู้ป่วยเล่าว่า มีอาการเจ็บหน้าอก

- ต้องให้ O_2 , v/s

คำถามที่ต้องถาม

- อายุเท่าใด เพศใด
 - สอบถามอาการอื่นที่เกิดร่วมด้วยว่ามีหรือไม่ เช่น อาการบวมตามแขนขา หรือหน้าตา มีไข้ มือเท้าเย็น เหงื่อออก หน้าซีด เป็นลมหมดสติ
- เริ่มเป็นเมื่อไร
- มีอาการมากขึ้นเมื่อทำอะไร หรืออยู่ที่ไหน
- ลักษณะการเจ็บร้าวไปที่ใด ความรุนแรง ระยะเวลาของการปวดนานเท่าไร

(ผู้ป่วย) จะจัดการอย่างไร

- ถ้ามพบประวัติการรักษา
 - ถ้าเคยได้รับยาไนโตรกลีเซอรีน (Nitroglycerine) อมใต้ลิ้น และยังมียานี้ติดตัวอยู่

- หากความดันโลหิตตัวบน(Systolic pressure) มากกว่า 100 mmHg ให้ยาอมใต้ลิ้น คือ

- ยา Nitroglycerine (ขนาด 0.3 – 0.6 mg) 1 เม็ด อมใต้ลิ้น และให้ซ้ำได้ในอีก 5 นาทีหากยังไม่ดีขึ้น ให้ได้มากถึง 3 ครั้ง ใน 15 นาที
- หรือ ยา Isordil (Isosorbide dinitrate) (ขนาด 2.5 – 5 mg) 1 เม็ดอมใต้ลิ้น

- จัดทำให้นอนศีรษะสูง กึ่งนั่ง กึ่งนอน
- จำกัดกิจกรรมเพื่อลดการทำงานของหัวใจ
- ให้ผู้ป่วยรวบรวมยาที่รับประทานอยู่
เพื่อให้ถูกต้อง

๒. ไม่เคยได้รับยาตั้งกล่าว ให้ประเมิน
สภาพหัวใจต่อไป

- รีบย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาล อย่างถูกต้องต่อไป

ยาไนโตรกลีเซอริน(Nitroglycerine)

- ❖ รูปแบบ เป็นแบบยาเม็ดและยาพ่น
- ❖ ขนาดที่ใช้คือ 1 ครั้ง ซ้ำได้ ใน 5 นาที หากยังไม่ดีขึ้น และความดันโลหิตตัวบน(Systolic pressure) มากกว่า 100 mmHg ให้ได้มากถึง 3 ครั้ง ใน 15 นาที

ฤทธิ์ของยาไนโตรกลีเซอริน

- เส้นเลือดขยายตัว
- ลดการทำงานของหัวใจ

ผลข้างเคียงของยาไนโตรกลีเซอริน

- ความดันโลหิตต่ำ
- ปวดศีรษะ
- อัตราการเต้นของชีพจรเปลี่ยนแปลง

ข้อบ่งชี้ยาไนโตรกลีเซอริน

- มีอาการ และอาการแสดงของการเจ็บหน้าอก
- มีการสั่งโดยแพทย์เป็นชนิดอมใต้ลิ้นและมีการมอบหมายโดยแพทย์ผู้ดูแลระบบ

ข้อห้ามใช้ยาไนโตรกลีเซอริน

- ❖ แพ้ยา
- ❖ ความดันโลหิตตัวบน < 100 mmHg(มิลลิเมตรปรอท)
- ❖ มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ
- ❖ ทารกและเด็ก
- ❖ ผู้ป่วยได้รับยานี้เต็มขนาด ก่อนที่เราจะไปถึง

การใช้ยาไนโตรกลีเซอริน

- ได้รับความสั่งจากผู้ดูแลระบบ
- ความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า < 100 mmHg
- ตรวจสอบยาให้ถูกชนิด ให้ถูกต้อง ถูกวิธี
- ตรวจสอบวันหมดอายุ

การใช้ยาไนโตรกลีเซอริน

- ได้ยาครั้งสุดท้ายเมื่อไร
- ใส่ยาใต้ลิ้น (ห้ามกลืน)

หรือพ่นยาใส่ไปที่ใต้ลิ้น ห้ามกลืน

- ตรวจสอบความดันโลหิตภายใน 2 นาที
- ทำการประเมินซ้ำและบันทึกการปฏิบัติ

ตัวอย่างสถานการณ์และการบันทึก

- อาการผู้ป่วยที่พบ เจ็บหน้าอกร้าวไปไหล่ซ้ายนาน 3 นาที
ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ใจเต้นมีประวัติโรคหัวใจ
- การช่วยเหลือ
 - ประเมินการเจ็บหน้าอก
 - จัดให้นอนพักหัวสูง
 - ให้ O_2 3 ลิตร/นาที

ตัวอย่างสถานการณ์และการบันทึก(ต่อ)

- ให้ดมยาไนโตรกลีเซอริน ซึ่งเป็นยาประจำตัวของผู้ป่วยไป 1 เม็ด แล้วนำส่ง รพ.
- ระหว่างนำส่ง รพ. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก จึงให้ยาซ้ำอีก 1 เม็ด ห่างจากครั้งแรก 5 นาที
- ยังคงเจ็บหน้าอกอยู่

ตัวอย่างสถานการณ์

- เจ้าหน้าที่กู้ภัยได้รับแจ้งว่า มีคนหายใจไม่ออกอยู่ที่บ้าน เมื่อไปถึงพบว่า เป็นชายไทยวัยกลางคน รูปร่างท้วมสวมชุดออกกำลังกายนั่งพิงอยู่ที่ม้านั่งหน้าบ้าน หลับตา หน้าซีด มือกุมหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น
1. เขียนอาการที่พบ
 2. ท่านจะทำอย่างไร

ขั้นตอนการใช้

AED (Automated External Defibrillator)

- 1) เปิดเครื่อง
- 2) ติด pad กับผู้ป่วย
- 3) ติดขั้วelectrodes to AED
- 4) เครื่องวิเคราะห์ EKG (non touch)
- 5) Operator clear and shock

(ห้ามสัมผัสผู้ป่วย กด shock)

การปฏิบัติงานระบบ STEMI fast track

ST Elevation Myocardial Infarction fast track

- เป็นช่องทางด่วน ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลัน

- ในกรณีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด ST segment elevation (STEMI) ต้องรักษาผู้ป่วยด้วยยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) เช่น ยา Streptokinase หรือ ต้องทำการขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดปฐุมภูมิ (primary percutaneous transluminal coronary angioplasty, primary PTCA) ในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม หากไม่พบข้อห้าม
- เป้าหมายสำคัญ คือ การเปิดหลอดเลือดที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายภายใน 6 ชั่วโมง หลังมีอาการเจ็บหน้าอก หรือ อย่างช้าไม่เกิน 12 ชั่วโมง

- แพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน ควรอธิบายผลดีและผลแทรกซ้อนของยาละลายลิ่มเลือด
- รวมทั้งการให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase โดยเร็วที่สุด (หากสามารถให้ได้ ภายในเวลา 30 นาที หรือ ขยายหลอดเลือดหัวใจแบบปฐมภูมิ ภายในเวลา 90 นาที หลังการวินิจฉัย จะได้ผลดี)
- พิจารณาเลือกใช้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase เป็นอันดับแรก ตามข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามในการให้ยานี้

ข้อบ่งชี้ของการให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase

- (ตามแพทย์สั่ง)
- ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 12 ชั่วโมง
หลังจากมีอาการเจ็บหน้าอก โดยที่ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา

ข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase

1. มีประวัติเป็น hemorrhagic stroke (อัมพฤกษ์หรืออัมพาตชนิดหลอดเลือดในสมองแตก)
2. มีประวัติเป็น nonhemorrhagic stroke (อัมพฤกษ์หรืออัมพาตชนิดที่ไม่ใช่หลอดเลือดในสมองแตก) ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา
3. ตรวจพบเลือดออกในอวัยวะภายใน เช่น เลือดออกทางเดินอาหาร เลือดออกภายใน ช่องท้อง
4. เคยได้รับบาดเจ็บรุนแรงหรือเคยผ่าตัดใหญ่ภายในเวลา 4 สัปดาห์
5. สงสัยว่าอาจมีภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่แตกเขาะ
6. ความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ที่ไม่สามารถควบคุมได้
7. ทราบว่ามีภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติ หรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin (INR > 2)
8. ได้รับการกู้ชีพ (CPR) นานเกิน 10 นาที หรือมีการบาดเจ็บรุนแรงจากการกู้ชีพ
9. ตั้งครรภ์

ความดันเลือดสูงวิกฤต

Hypertensive Crisis

- เป็นคำที่มีความหมายครอบคลุมทั้งภาวะ
hypertensive emergencies และ
hypertensive urgencies

Hypertensive emergencies

- ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงมากที่พบร่วมกับอวัยวะต่างๆ ถูกทำลายอย่างเฉียบพลัน อันเป็นผลมาจากความดันโลหิตสูง
- จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างรีบด่วนด้วยยาลดความดันโลหิตชนิดฉับ

Hypertensive urgencies

- ภาวะที่ความดันโลหิตสูงมากในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติของโรค ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะไตเสื่อม
- เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสสูงที่จะเกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงมาก ควรได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ภายในเวลาเป็น ชั่วโมงหรือ 1 วัน แต่ไม่รีบด่วนเท่าในภาวะ Hypertensive emergencies

Accelerated-malignant hypertension

- ภาวะความดันโลหิตสูงมาก ร่วมกับการตรวจพบ retinal exudates, hemorrhage และ/หรือ papilledema ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีอาการและอาการแสดงในระบบอื่นๆ ร่วมด้วย อันเป็นผลมาจากความดันโลหิตที่สูงมาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือดขนาดเล็กในอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ตามัว สับสน ชัก หรือโคม่า ไตวาย

Hypertensive encephalopathy

- ภาวะความดันโลหิตสูงมาก จนทำให้เกิดอาการทางระบบประสาท ได้แก่
ปวดศีรษะ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของการรู้สติ และอาการทางระบบ
ประสาทเหล่านี้จะต้องดีขึ้นอย่างรวดเร็วหรือหายไป เมื่อความดันโลหิต
ลดลง

Uncontrolled severe hypertension

- ภาวะที่ความดันโลหิตสูงมาก แต่ไม่พบอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของอวัยวะใดๆ จึงไม่ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการลดความดันโลหิตอย่างรีบด่วน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการประเมินเช่นเดียวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป