

Acute coronary syndrome

อาการ 4 P

- Chest Pain -- เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม
- Epigastric Pain -- เจ็บลิ้นปี่เหมือนลมดัน อาหารไม่ย่อย
- Back or shoulder Pain -- ปวดไหล่ แขน กราม สะบัก ต้นคอ
- Palpitation -- อาการวุ่นอื่นๆ เช่น ใจสั่น เหงื่อแตก วูบหมดสติ

ปวดอยู่

หายปวดแล้ว

- EKG 12 lead ใน 10 นาที
- ASA 160-325 mg เคี้ยว
- NTG sublingual/ spray ตามด้วย iv NTG (SBP>90)

- EKG 12 lead โดยเร็ว
- ASA 160-325 mg เคี้ยว
- ST elevation หรือ NEW LBBB

No persistent ST elevation

- serial 12 leads EKG, ถ้ายังวินิจฉัยไม่ได้
- Cardiac troponin (ได้ผลใน 1 ชม)

REFER ภายใน 30 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงรพ.

REFER ภายใน 30 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงรพ.

- เริ่ม anti-ischemic Rx
- เริ่ม reperfusion

- เป้าหมาย**
- < 30 นาที หลังวินิจฉัย MI เริ่ม thrombolytic drug (Time to needle) – SK, t-PA
 - < 90 +/- 30 นาที สำหรับ Balloon dilatation primary percutaneous coronary intervention (primary PCI)

- High-risk** มีอย่างน้อย 1 อย่าง
- อายุ > 75 ปี
 - อาการปวดนานเกิน > 20 นาที
 - อาการปวดมากขึ้นใน 48 ชม.ที่ผ่านมา
 - Pulmonary edema ซึ่งเกิดจาก Ischemia
 - MR murmur ใหม่หรือมากขึ้น
 - S3 gallop
 - Hypotension
 - Angina at rest with transient ST segment change > 0.05 mV
 - Sustained VT
 - BBB เกิดใหม่
 - TnT > 0.1 ng / ml

- Intermediate-risk** ไม่มีลักษณะ High risk ร่วมกันอย่างน้อย 1 อย่าง
- อายุ > 70 ปี
 - อาการปวดมากกว่า 20 นาที แต่ขณะนี้หายแล้ว
 - angina ขณะพัก < 20 นาที ดีขึ้นจากพัก หรือจาก NTG
 - ได้ ASA อยู่
 - มีประวัติ MI มาก่อน
 - มีประวัติ CABG
 - Peripheral vascular disease/ cerebrovascular disease
 - T wave inversion
 - Pathologic Q wave
 - TnT > 0.01 , < 0.1 ng/ml

- Low-risk** ไม่มี high หรือ intermediate-risk
- Angina ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือ progressive angina เป็น class III หรือ IV ใน 2 weeks ที่ผ่านมา
 - EKG ปกติหรือไม่เปลี่ยนแปลง ระหว่างมีอาการปวด
 - TnT ปกติ

ถ้าอาการ unstable

- Refer**
- Heparin/LMWH
 - Clopidogrel
 - Beta blocker

- Recurrent pain / ischemia
- High-risk features develop while being observed/treated
- Cardiac troponin สูง

- ติดตามอาการ TnT ซ้ำใน 6-12 ชม.
- No recurrent pain
 - Cardiac troponin ปกติ

Coronary angiography

High-risk finding

Revascularization (PCI, CABG)

- Long term medical therapy And risk factors modification
- antiplatelet, antianginal, lipid management, +/- ACEI

สังเกตอาการต่อที่รพ อาจ refer OPD case แล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์

- Refer for Non-invasive stress test

No high risk findings

Note : ขนาดของยา

- ASA 160- 325 mg เคี้ยวทันที จากนั้น 75-160 mg ตลอดชีวิต
- Plavix 300 mg loading dose จากนั้น 75 mg/day อย่างน้อย 1 เดือน
- Nitrate : NTG SL/spray 1-3 dose ทุก 5 นาที ตามด้วย iv เปลี่ยน oral หลัง 24 ชม.
- Morphine : 2-5 mg iv push ซ้ำๆ

Reference : - CPG 2011 เล่ม 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คู่มือการดูแลผู้ป่วยในระบบทางเดินพิเศษ ฯ เขต 12