

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ฉบับที่ 2
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-MED-10	วันที่เริ่มใช้ 31 พฤษภาคม 2560
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ผู้ทบทวน นพ.ดำรงศักดิ์ ล้วนทอง
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ ทพญ.ชัชรินทร์ ยงกัลยาณกุล

**ESSENTIAL HYPERTENTION**  
ที่ไม่ใช่ภาวะความดันโลหิตสูง BP < 180/110

ประวัติการตรวจร่างกาย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจปัสสาวะ, FPG, K, Cr, Cholesterol, EKG) เพื่อพิจารณา

- Cardiovascular risk factor ( CVRE)
- Target Organ Damage ( TOD ) / Clinical Cardiovascular Disease ( CCD )

**Cardiovascular risk factor ( CVRE)**

- สูบบุหรี่
- ชายอายุ >45 ปี หญิงอายุ > 55 ปี
- เบาหวาน
- ไขมัน cholesterol > 250 mg/dl  
HDL < 40mg/dl
- ประวัติครอบครัวสายตรง ( hostdeyree)  
ชาย < 55 หญิง < 65 เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

**ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ( Lifestyle modification)**

- อาหารลดความดัน ( DASH diet )
- จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์
- การออกกำลังกายแบบ aerobic
- ลดเกลือ sodium ในอาหาร
- หยุดสูบบุหรี่
- การผ่อนคลายและลดความเครียด

**แบ่งผู้ป่วยตามกลุ่มเสี่ยง ( Stratify absolute risk )**

**กลุ่มเสี่ยงต่ำ**

- 140-179/90-109
- < 3 CVRF
- ไม่มี TOD, CCD, ไม่เป็นเบาหวาน

**กลุ่มเสี่ยงปานกลาง**

- 140-179/90 - 109 ≥ 3 CVRF
- มี TOD หรือเป็นเบาหวาน
- ≥ 180 / 110 ไม่มี CVRF

**กลุ่มเสี่ยงสูง**

- ≥ 180 / 110 & 1 CVRF
- มี CCD ( CV หรือไต )

- นัดตรวจทุก 1-2 เดือน, เน้นปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต  
- ติดตาม BP & CVRF ที่ 3 เดือน

- เริ่มรักษาด้วยยาลดความดัน < 180/110 ในเวลา 2 สัปดาห์

เริ่มรักษาด้วยยาลดความดัน < 180/110 ในเวลา 2-3 วัน

SBP < 140 & DBP < 90

SBP < 140-149 หรือ DBP 90-94

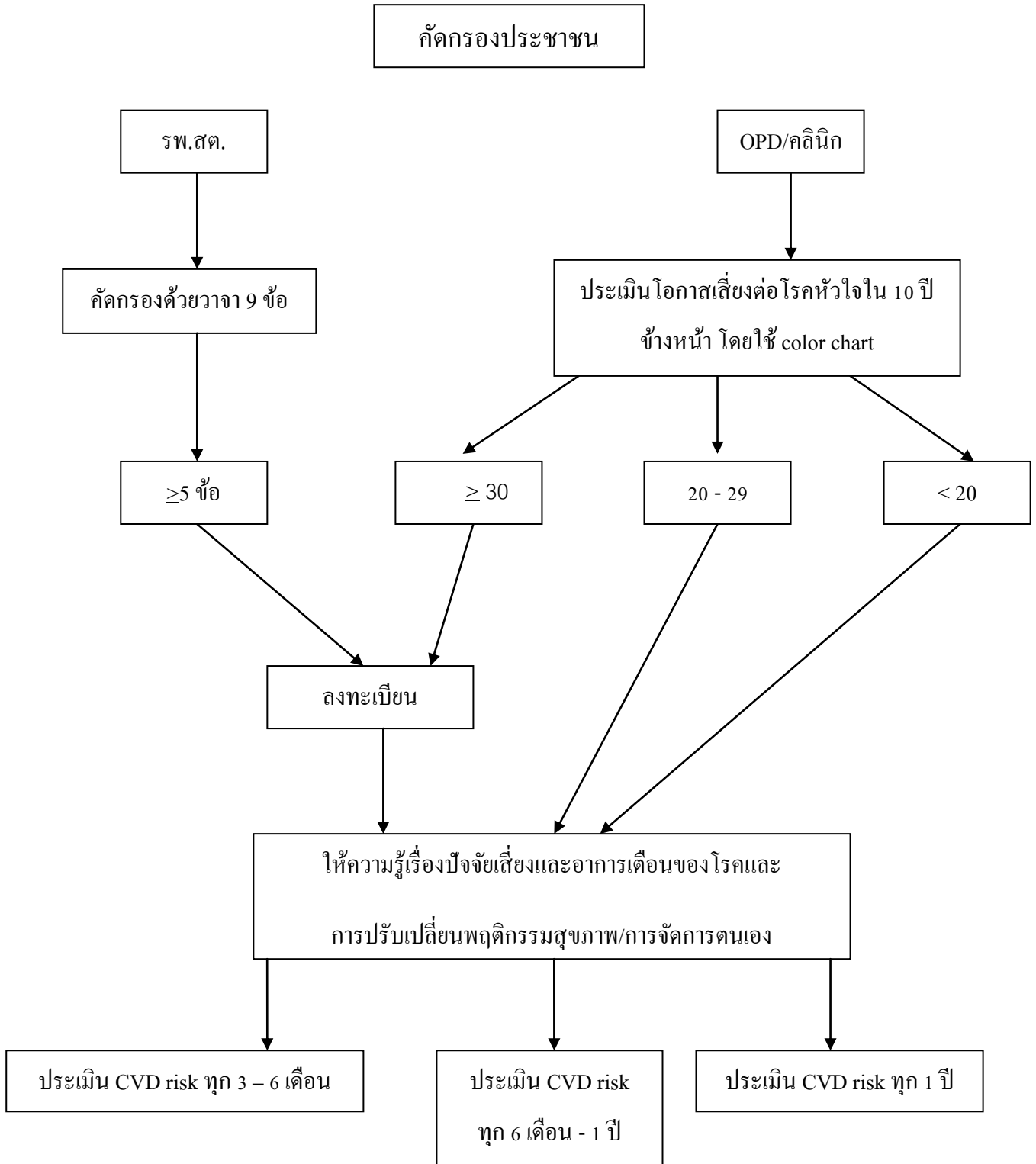
SBP > 150 หรือ DBP > 95

คุมความดัน < 140-90 หรือ < 130-85 ในผู้ป่วยเบาหวานหรือ Proteinuria > 1 กรัม / วัน ใน 3 เดือน

เน้นปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตติดตามต่อทุก 3-6 เดือน

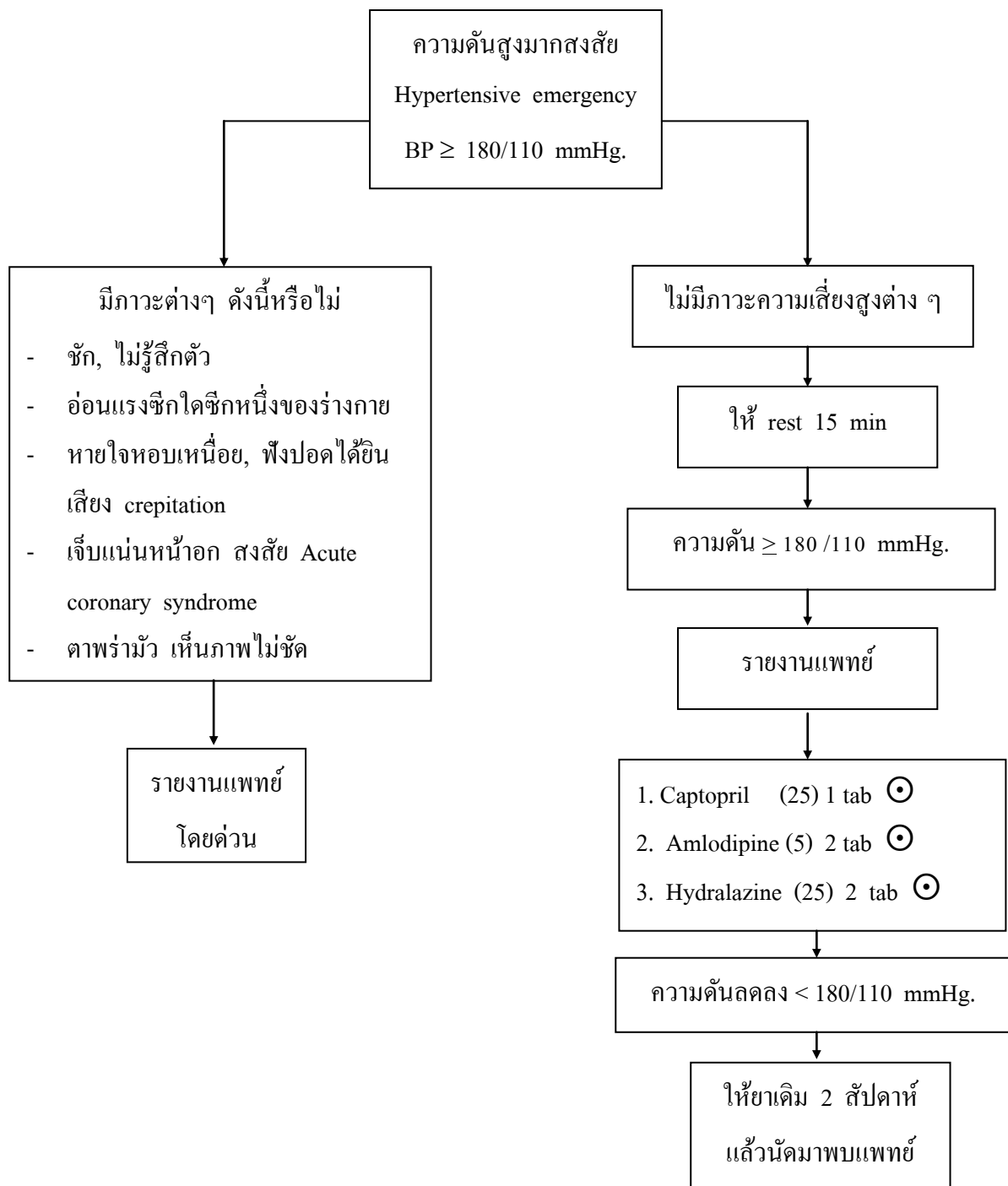
เริ่มการรักษา Diuretic หรือ β blocker

แผนภูมิแสดงการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง



**Hypertension in ER**

1. ให้ผู้ป่วยนั่งพักก่อน 5 นาที
2. เลือก cuff ให้เหมาะสม ( arm cuff ใหญ่ → BP ต่ำกว่าจริง, arm cuff เล็ก → BP สูงกว่าจริง)
3. พัน arm cuff ที่ต้นแขนระดับหัวใจ
4. ถ้าความดันสูง > 140/90 mmHg. ให้วัดแขนทั้ง 2 ข้าง ให้คนไข้ rest โดยการนอนพัก 5 min แล้ววัดความดันซ้ำ



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-MED-10	หน้า 4/4
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	

### Remed ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- สามารถควบคุมความดันได้ดังนี้ อย่างน้อย 3 เดือน
  - < 140/90 mmHg. ในผู้ป่วยทั่วไป
  - < 130/80 mmHg. ในผู้ป่วยเบาหวานและโรคไต
- สามารถควบคุมความดันโดยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายได้
- รับประทานยาถูกต้อง ทั้งขนาด เวลา ชนิด
- ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาลดความดัน
  - diuretics = HCTZ , Furosemide → ร่างกายขาดน้ำ
  - $\beta$  - blocker = Atenolol → bradycardia (HR < 60)
  - calcium antagonist = nifedipine → headache, flushing, edema
  - ACEI - Enalapril → cough
  - $\alpha$  - blocker – doxazosin → postural hypotension
  - direct arterial vasodilator = Hydralazine → postural hypotension
- ไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการตรวจจากแพทย์
- ไม่ตั้งครรภ์