โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ฉบับที่ 2
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-MED-22	วันที่เริ่มใช้ 31 พฤษภาคม 2560
เรื่อง การดูแลผู้ป่วย CHF	ผู้ทบทวน นพ.ดำรงศักดิ์ ล้วนทอง
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ ทพญ.ชัชรินทร์ ยงกัลยาณกุล

แนวทางการวินิจฉัยและการรักษา CHF

อาการ

1.เหนื่อย นอนราบไม่ได้
2.ขาบวมทั้งสองข้าง
3.ฟังปอดมี Crepitation
4.ประวัติส่วนตัวมีปัจจัยเสี่ยงของโรคที่มีสาเหตุจาก atherosclearosis, โรคหัวใจในอดีต, โรคทาง Systemmic ซึ่งอาจทำให้เกิด CHF เช่น collagen vascular disease, thyroid disease, โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์, ได้รับสารหรือยาที่มีผลต่อหัวใจ

↓

วินิจฉัย CHF

↓

1. หายใจเหนื่อย RR≥24/min
2. บวมขา 2 ข้าง
3. มีประวัติปัสสาวะออกน้อย
4. EKG ปกติ, ไม่มีความแตกต่างจาก EKG เดิม

↓

Admit

↓

1.LAB – CBC,BUN,Cr,E'lyte,UA,Trop I
- CXR
- EKG 12 lead

2.ยาขับปัสสาวะ
3.Record I/O
4.จำกัดน้ำ
5.จำกัดเกลือ
6.BW OD
7.ประเมิน O2 sat ทุกเวร

<u>หลักการรักษา</u>

1.ประเมินหาสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นภาวะCHF และแก้ไขสาเหตุ
2.ให้ยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำชนิด loop diureticและจำกัดน้ำ
3.ประเมินซ้ำว่าตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ โดยพิจารณาดังนี้
- ประเมินผู้ป่วยใหม่
- เพิ่มปริมาณยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำ หรือเพิ่มยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์แตกต่าง ได้แก่ Thiazide หรือ Aldosterone
- พิจารณาให้ยากระตุ้นหัวใจในรายที่มีข้อบ่งชี้

↓

Improve

↓

D/C
- D/C plan
- Adviceจำกัดน้ำ,จำกัดเกลือ,BW OD
- F/Uconsult cardio รพศ.เป็น OPD case

1.Respiratory failure
2.O2 sat ≤90% หลังให้ O2 หรือ On O2 แล้วยังเหนื่อยอยู่
3.Clinical + EKG เป็นA CS
4.Alteration of conscious or GCS ≤ 8
5.ตามการพิจารณาของแพทย์

↓

Refer

Not improve