



คู่มือการปฏิบัติงาน
การควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธารามแก้ว
จังหวัดสกลนคร

ความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัย

Systolic blood pressure > 140 mmHg และ/หรือ Diastolic blood pressure > 90 mmHg วัดห่างกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

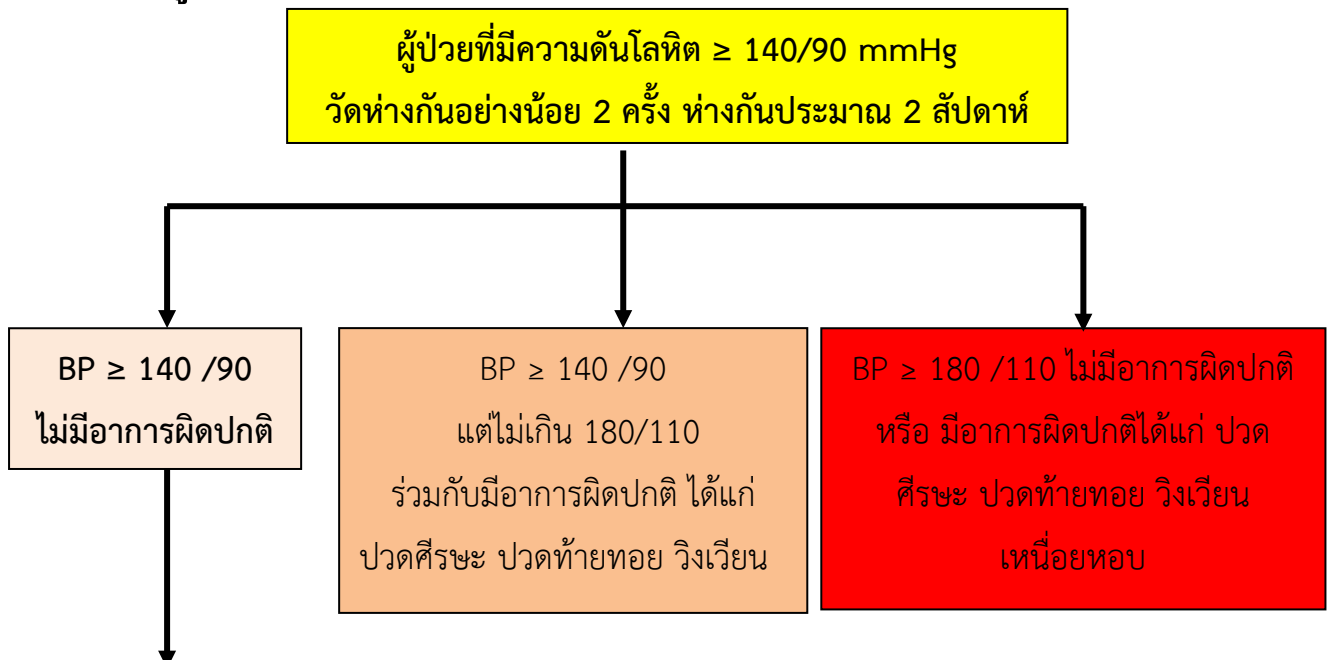
เกณฑ์การจำแนกความรุนแรง

Condition	Systolic blood pressure		Diastolic blood pressure
Normal	< 120	and	< 80
Pre-hypertension	120-139	and /or	80-89
Hypertension stage 1	140-159	and /or	90-99
Hypertension stage 2	≥ 160	and /or	≥ 100
Hypertension stage 3	≥ 180	and /or	≥ 110

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Hypertension)

คปสอ.โพชนาแก้ว

1. กรณีผู้ป่วยรายใหม่



ส่งพบแพทย์ที่ รพ.โพชนาแก้วเพื่อวินิจฉัย
และให้การรักษา

ปรึกษาแพทย์ รพ.โพชนาแก้ว
เพื่อให้การดูแลเบื้องต้นก่อน
ส่งต่อโรงพยาบาล

2. กรณีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
มารับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.

BP < 140/90
< 130/80 ในผู้ป่วยเบาหวาน

BP ≥ 140/90
≥ 130/80 ในผู้ป่วยเบาหวาน

BP ≥ 180/110
ร่วมกับมีอาการผิดปกติ
ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวด
ท้ายทอย วิงเวียน
เหนื่อยหอบ

- ให้อาาเดิม
- แนะนำ modified lifestyle
and diet control
- นัดติดตามการรักษาทุก1-2 ด.

ส่งพบแพทย์ที่ OPD
รพ.โพชนาแก้วเพื่อ
ปรับเปลี่ยนการรักษา

ปรึกษาแพทย์ที่ รพ.
เพื่อให้การดูแล
เบื้องต้นก่อน
ส่งต่อ รพ.โพชนาแก้ว

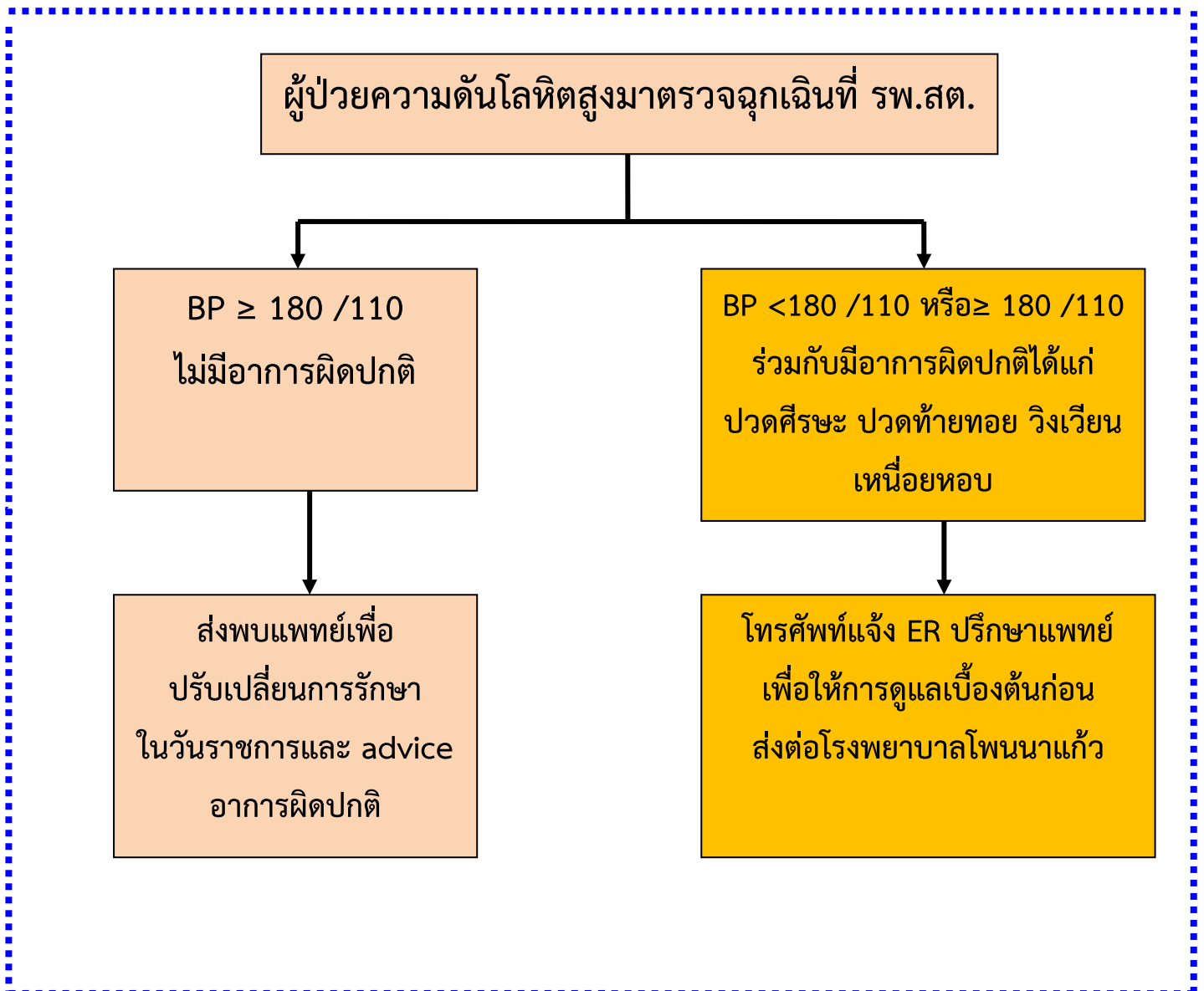
ส่งตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ได้แก่

- FBS
- Creatinine
- LDL*
- Urine micro-albumin/protein**
- Potassium (K) ในกรณี ได้รับยา HCTZ

หมายเหตุ * กรณีตรวจประจำปีครั้งแรก ให้ส่งตรวจไขมันทั้ง 4 ชนิด ได้แก่Cholesterol, Triglyceride, LDL, HDL

** ใช้ตรวจปัสสาวะโดยใช้ urine protein strip ที่ รพ.สต. ส่วน urine protein strip

3. กรณีความดันโลหิตสูงระดับอันตราย



4. เป้าหมายของการให้ยาลดความดัน

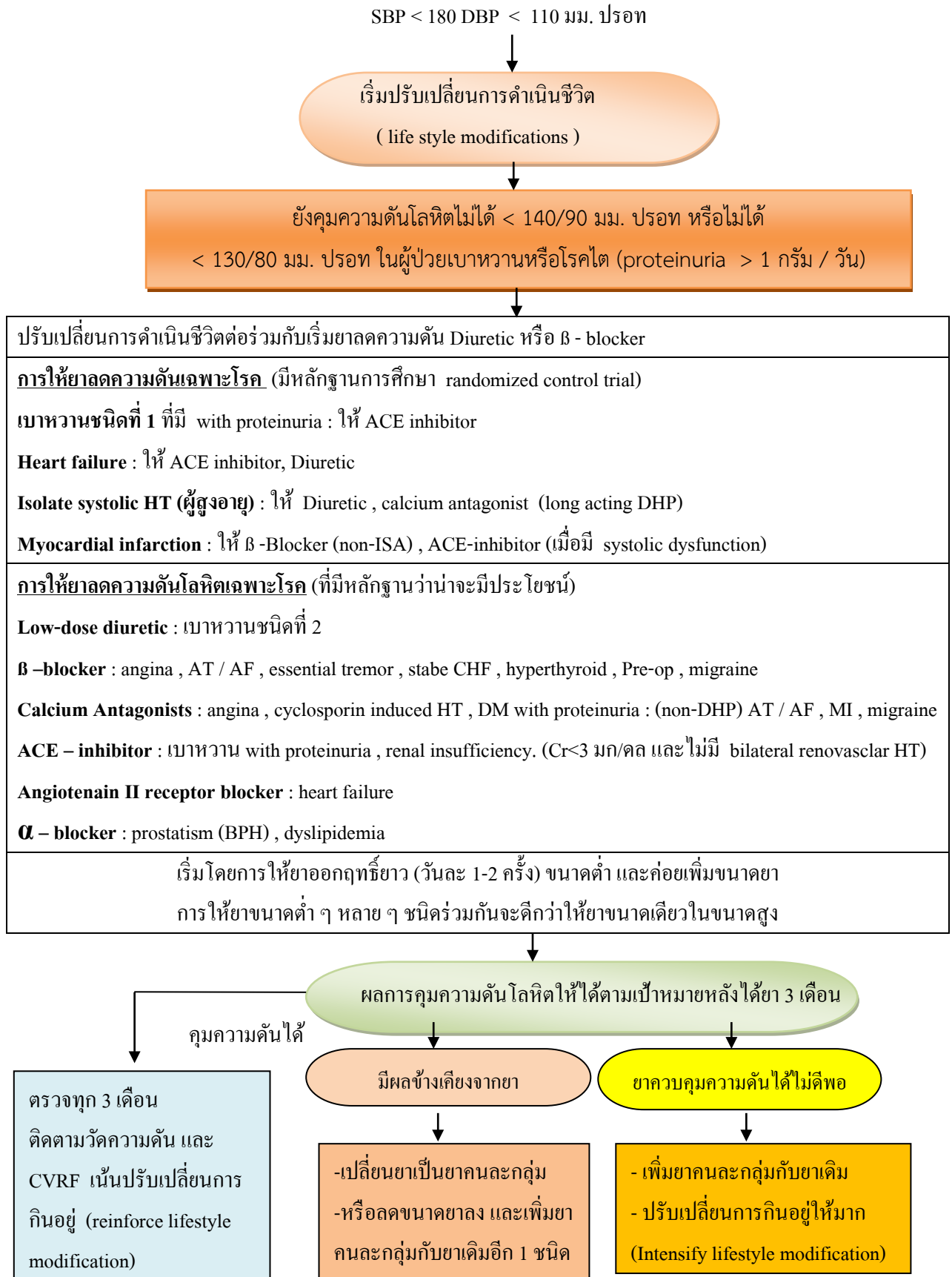
1. ผู้ป่วยทั่วไปให้ความดันโลหิตน้อยกว่า 140 /90 mmHg
2. ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง ให้ความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 mmHg

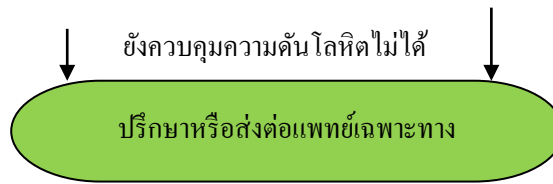
3. ในผู้ป่วยที่จะทำหัตถการทางทันตกรรม (โดยเฉพาะการถอนฟัน) ควรมีความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 mmHg

5. ภาวะแทรกซ้อนและการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อน	การตรวจคัดกรอง
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่หัวใจ</u> ได้แก่ ภาวะหัวใจวายเรื้อรัง หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน โรคหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	- ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) - CXR
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่สมอง</u> อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตกกลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก	-ไม่แนะนำการตรวจคัดกรอง
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่ไต</u> ภาวะไตวายเรื้อรัง และไตวาย	- ตรวจเลือด BUN/Creatinine - ตรวจปัสสาวะ micro - albumin/protein
<u>ภาวะแทรกซ้อนที่ตา</u> จอประสาทตาเสื่อม	- ตรวจจอประสาทตา

6. แผนภูมิแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง





เอกสารอ้างอิง

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al.; National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. **The Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC7 report** . JAMA 2003;289:2560–72.
2. Muzyka B.C., and M. Glick. **The hypertensive dental patient**, JADA 128:1109-1120, 1997
3. Rose L., and D. Kaye. **Internal Medicine for Dentistry**, 2nd ed. C.V. Wesby Co., St. Louis, 1990.
4. Niedle E.N., and J.A. Yagiela. **Pharmacology and Therapeutics for Dentistry**, (3rd Ed.) Mosby, St. Louis. 1989
5. Gage T.W., and F.A. Pickett. **Dental Drug Reference**. Mosby, St. Louise. 1996

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
(Hypertension)
โรงพยาบาลโพนนาก้าว

1. กรณีผู้ป่วยรายใหม่

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg
วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 15 นาที

Mild

Moderate

Severe

BP $\geq 140/90$
ไม่มีอาการผิดปกติ

ส่งพบแพทย์ที่
OPD

BP $\geq 140/90$
แต่ไม่เกิน 180/110 ร่วมกับ มี
อาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดศีรษะ
ปวดท้ายทอย วิงเวียน

ส่งพบแพทย์ที่ ER

- Rest 30 นาที
- Supportive treatment
- วัด BP ซ้ำ
- รายงานแพทย์

BP $\geq 180/110$ ไม่มีอาการ
ผิดปกติ หรือ มีอาการผิดปกติ
ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย
วิงเวียน

ส่งพบแพทย์ที่ ER

- ถ้า HT เดิมให้ยาเดิมผู้ป่วย
- ถ้าขาดยา ให้ยาเดิมผู้ป่วย
- ถ้าไม่มีประวัติความดัน ให้
captopril 1 tab o stat
- Rest 30 นาที
- Supportive treatment
- วัด BP ซ้ำ
- รายงานแพทย์
- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อ
investigate เพิ่มเติม CT
- Refer

แนวทางการส่งตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี
ได้แก่

- FBS
- Creatinine
- LDL*
- Urine micro-albumin/protein**
- Potassium (K) ในกรณี ได้รับยา HCTZ

ปรับปรุง ครั้งที่ 2

เมษายน 2559

๙ ๘ ๐ ๘ ๙ ๘

หมายเหตุ *

- กรณีตรวจประจำปีครั้งแรก ให้ส่งตรวจไขมันทั้ง 4 ชนิด

ได้แก่ Cholesterol, Triglyceride, LDL, HDL

** ให้ตรวจปัสสาวะโดยใช้ urine protein strip ที่ รพ.สต.ก่อน หาก urine protein strip ผลเป็นลบ จึงส่งปัสสาวะตรวจ urine micro-albumin ที่ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลโพธารามแก้ว
ถ้าผลเป็นบวก ไม่ต้องส่งตรวจ urine micro-albumin อีก