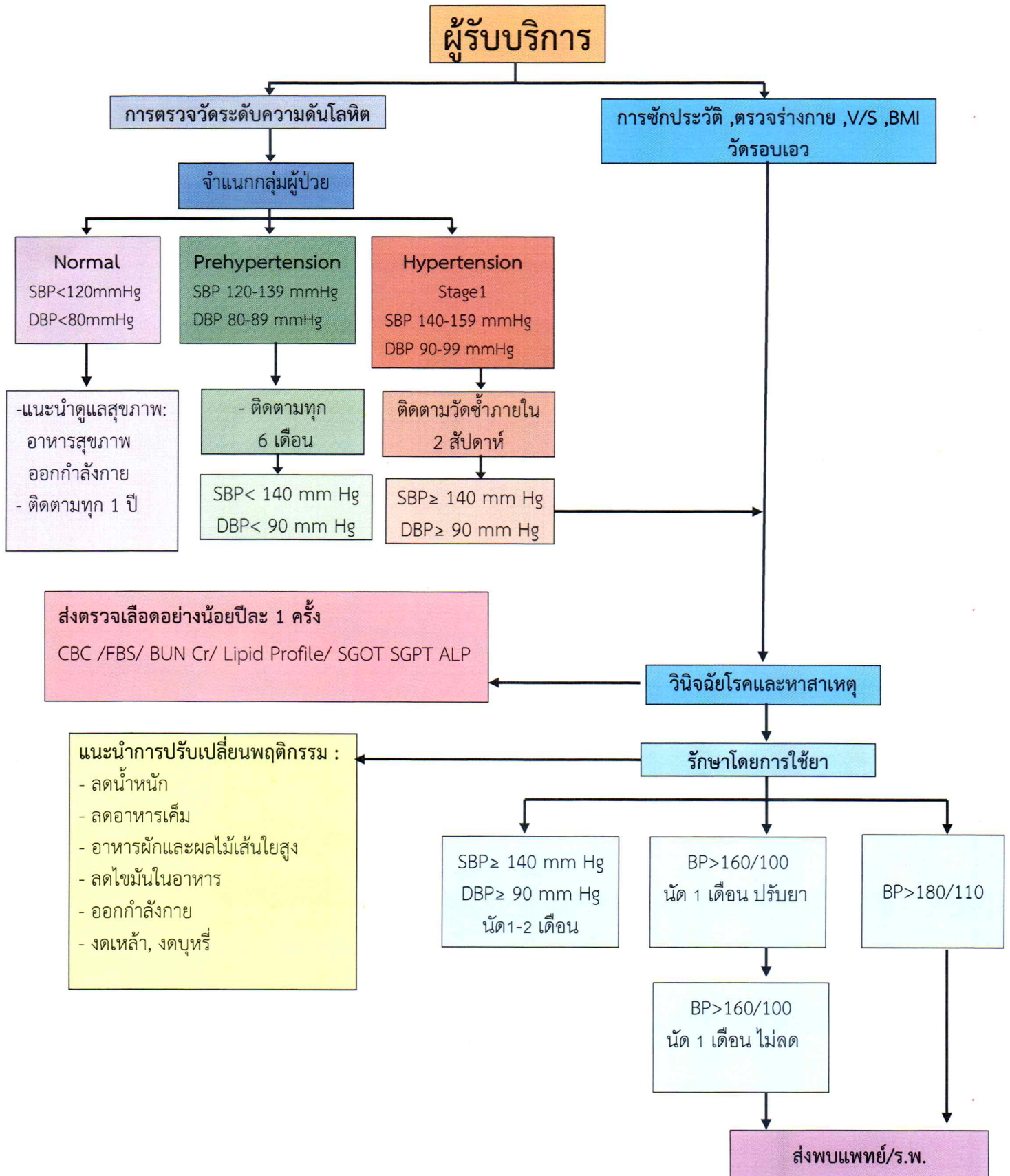


แนวทางในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง



งานส่งเสริมสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

วันที่ประกาศใช้ : / / ๒๕๖๕

ผู้จัดทำ : นางฉวีวรรณ ทองแสงจันทร์

คำนิยาม

Hypertension (ความดันโลหิตสูง) หมายถึง ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอทขึ้นไป การตรวจยืนยันว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตที่สูงอย่างถาวร อาจต้องทำการวัดอย่างน้อย ๓ ครั้งห่างกัน ประมาณ ๑-๒ สัปดาห์

SBP หมายถึง ระดับความดันโลหิตตัวบน

DSP หมายถึง ระดับความดันโลหิตตัวบน

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความดันโลหิตสูง

Category	SBP	เงื่อนไข	DBP
optimal	<๑๒๐	และ	<๘๐
normal	๑๒๐-๑๒๙	และ/หรือ	๘๐-๘๔
high normal	๑๓๐-๑๓๙	และ/หรือ	๘๕-๘๙
grade ๑ hypertension (mild)	๑๔๐-๑๕๙	และ/หรือ	๙๐-๙๙
grade ๒ hypertension (moderate)	๑๖๐-๑๗๙	และ/หรือ	๑๐๐-๑๐๙
grade ๓ hypertension (severe)	>๑๘๐	และ	>๑๑๐

อ้างอิงจากสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

การตรวจวัดระดับความดันโลหิต

๑. การเตรียมผู้ป่วย ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้เป็นเวลา ๕ นาทีหลังฟังพนัก เท้า ๒ ข้างวางราบกับพื้น แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะ ไม่ต้องกำมือ

๒. การเตรียมเครื่องมือ ต้องได้รับการตรวจเช็คมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ และใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วยกล่าวคือส่วนที่เป็นถุงลม (bladder) จะต้องครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ ๘๐ สำหรับแขนคนทั่วไปจะใช้ arm cuff ที่มีถุงลมขนาด ๑๒-๑๓ ซม. x ๓๕ ซม.

ความสูงของโต๊ะ เมื่อผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้และวางมือบนโต๊ะ แขนควรอยู่ในระดับหัวใจ ควรปรับความสูงของโต๊ะเพื่อให้ได้ ตำแหน่งดังกล่าว ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ แขนที่จะวัดอยู่ในระดับหัวใจ

๓. วิธีการวัด กรณีใช้เครื่องวัดแบบธรรมดา พัน arm cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน ๒-๓ ซม. และให้กึ่งกลางของถุงลม อยู่เหนือ brachial artery ขณะพันต้องพันอย่างสม่ำเสมอไม่พันแน่นหรือหลวมเกินไป ให้วัดระดับ SBP โดยการคลำก่อน บีบลูกยาง (rubber bulb) ให้ลมเข้าไปในถุงลมอย่างรวดเร็วจนคลำชีพจรที่ brachial artery ไม่ได้ ค่อยๆ ปล่องลมออกให้ปรอทในหลอดแก้วค่อยๆ ลดระดับลงในอัตรา ๒-๓ มม./ วินาที และวัดระดับความดันโลหิตโดยการฟังให้วาง stethoscope เหนือ brachial artery แล้วบีบลมเข้า



ภาพแสดงการเตรียมผู้ป่วยก่อนและระหว่างการวัดความดันโลหิต

การชักประวัติ

๑. ประวัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็น เช่น ทราบได้อย่างไร ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่เป็น ลักษณะของความดันโลหิตที่สูงระดับใด
๒. หากเคยได้รับการรักษามาก่อน ควรทราบชนิดของยาที่เคยรับประทาน
๓. ประวัติการสูบบุหรี่ซึ่งต้องนำมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด
๔. ประวัติของโรคต่างๆ ที่พบในครอบครัว เช่น
 - โรคเบาหวานและโรคเก๊าท์เพราะเป็นข้อพิจารณาเสี่ยงการใช้ยาลดความดันโลหิตบางกลุ่ม
 - โรคไต เช่น polycystic kidney disease
๕. ปัจจัยเสี่ยงที่มี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม

หลักการให้ยาลดความดันโลหิต

๑. สามารถเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตได้ทุกขนานเพราะผลดีเกิดจากการลดความดันโลหิต เป็นหลัก ยา ๕ กลุ่มต่อไปนี้เป็นยาที่นิยมใช้กันทั่วโลก และมีหลักฐานสนับสนุนถึงผลดีในระยะยาว diuretic β -blocker calcium channel blocker (CCB) angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) angiotensin receptor blocker (ARB)
๒. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตเริ่มต้นสูงกว่าค่าปกติ > ๒๐/๑๐ มม.ปรอท ให้เริ่มใช้ ๒ ขนาน
๓. กลุ่มยาที่สามารถเสริมฤทธิ์กันได้เมื่อใช้ร่วมกัน

หลักการให้ยาลดความดันโลหิต

๑. ผู้ป่วยที่เป็น DM IHD CKD เริ่มที่ Enalapril
๒. ผู้ป่วยนอกจากข้อ ๑ ให้ HCTZ หรือ Atenolol
๓. นัดผู้ป่วยทุก ๑- ๒ เดือน ถ้าความดันไม่ได้ตามเป้าหมาย ปรับยาได้ ๒วิธี คือ เพิ่มขนาดยาตัวเดิม จนขนาด สูงสุด หรือเพิ่มยาตัวใหม่
๔. ยาที่นิยมใช้ คือ HCTZ (๕๐) ๑/๒ X ๑- ๑X๑ pc, Moduretic ๑/๒X ๑ - ๑X๑ pc Amlodipine (๑๐) ๑/๒X๑ -๑X๑ pc Enalapril (๕) ๑/๒X๑ - ๔X๒ pc Atenolol (๕๐) ๑/๒ X๑-๒X๑pc
๕. เมื่อคุมความดันได้ตามเป้า อย่างน้อย ๑ ปี ลดยาลงจนเหลือน้อยที่สุด ที่สามารถคุมระดับความดัน โลหิตได้

ตารางแสดง ยาลดความดันโลหิตที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ชัดเจน

ข้อบ่งชี้ในการใช้	ยาที่ควรใช้	ผลการรักษาที่สามารถลดหรือชะลอได้
Elderly with ISH	Diuretic Dihydropyridine CCB	Stroke Stroke
Renal disease Diabetic ๑ Diabetic nephropathy type ๒.Nondiabetic type	ACEI ARB ACEI	Progression of renal failure Progression of renal failure Progression of renal failure
Cardiac disease Post-MI Left ventricular dysfunction	ACEI β -blocker ACEI	Mortality Mortality Heart failure / Mortality
CHF (diuretics almost always included)	ACEI β -blocker Spironolactone	Mortality Mortality Mortality
Left ventricular hypertrophy	ARB	CV morbidity and mortality
Cerebrovascular disease	Diuretic + ACEI Diuretic	Recurrent stroke Recurrent stroke

แผนการสอนสุขศึกษา

-หมั่นออกกำลังกายที่บ้าน เน้นทำได้ง่าย ไม่นาน แต่ทำทุกวัน

๑. หายใจ เข้า-ออก ลึกและยาว ๕-๑๐ ครั้ง ก่อนเริ่มออกกำลังกายในท่าอื่น เพื่อไม่ให้ผลอกลิ้นหายใจระหว่างออกกำลังกาย และยังช่วยพัฒนาเรื่องระบบไหลเวียนเลือด
๒. ทำเดินย่ำเท้าอยู่กับที่ ๒๐-๓๐ นาที ช่วยระบบการไหลเวียนเลือด ให้ความรู้สึกดีเลือดไปทั่วร่างกาย โดยไม่หนักและหักโหม ทำให้ผนังหลอดเลือดของคุณแข็งแรง ไม่ผลอกลิ้นหายใจในระหว่างเดินย่ำเท้า
๓. ทำแกว่งแขน ๕๐๐-๑๐๐๐ ครั้ง ทำที่ดูธรรมดานี้ กลับเป็นท่าออกกำลังกายที่คุณจะได้ทั้งหลัง ไหล่ ออก แขน ลำตัว และเป็นท่าที่คุณสามารถปรับเปลี่ยน ไปตามสภาพร่างกายของคุณได้ ยิ่งแกว่งแขนไปข้างหลังและแรงมากเท่าไร แขน ลำตัว จะทำงานหนักมากขึ้น เสมือนคุณได้ออกกำลังกายหนัก ๆ แต่อยู่ในท่ายืนแกว่งแขนนี้เท่านั้น



-เลืองอาหารที่มีรสเค็ม ที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบ เช่น น้ำปลา ใสเกลือ ในปริมาณมาก ปริมาณโซเดียมที่ร่างกายต้องการต่อวันเพียง ๒๐๐๐ มิลลิกรัม

๑. น้ำปลา ซอสปรุงรส ๑ ช้อนชา มีโซเดียม ๔๐๐ มิลลิกรัม
๒. เกลือ ¼ ช้อนชา มีโซเดียม ๕๐๐ มิลลิกรัม
๓. วัตถุดิบธรรมชาติที่นำมาใช้ประกอบอาหาร มีโซเดียม ๘๐๐ มิลลิกรัม



-ทานยาตามแผนการรักษา,งดบุหรี่ สุรา

ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทาง

๑. สงสัยว่าอาจเป็นความดันโลหิตสูงโดยมีสาเหตุ
๒. มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น หัวใจวาย อาการทางสมอง ไตวาย หลอดเลือดในสมองแตก
๓. ความดันโลหิตสูงเป็นรุนแรงมาก
๔. รักษาแล้วไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร
๕. มีผลข้างเคียงด้านยาที่ใช้รักษา