



สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการปฏิบัติ
เรื่อง
การดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ
(Hypertensive Crisis)
CPG – PCT MED – 011 – REV00

ชื่อ-สกุล/ทีม/คณะกรรมการ/หน่วยงาน/กลุ่มงาน	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย แพทย์หญิงสีฟ้า เดชปัญญา นางสาวแอนนา ทองอรุณ นายสำลิต เรืองสุรีย์	นาง กชช. นางสาว กออรุณ นายสำลิต เรืองสุรีย์	3 ตุลาคม 2565
ทบทวนโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการผู้ป่วยโรคอายุรกรรม	เนลีนัด วาฬอนศิริภรณ์	7 ตุลาคม 2565
อนุมัติโดย ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	พญ.กชช.	29 พ.ย. 2565
วันที่เริ่มใช้		29 พ.ย. 2565

ห้ามหน่วยงานแก้ไข/เพิ่มเติมข้อความใด ๆ ในเอกสารควบคุมหรือทำสำเนาเผยแพร่เอง
สามารถดำเนินการได้โดยผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพเท่านั้น

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเบื้องต้นก่อนส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในกรณีที่เกิดศักยภาพ

2. ขอบเขต

เป็นแนวทางสำหรับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติสำหรับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ณ หน่วยงานต่าง ๆ ในสถาบันราชประชาสมาสัย

3. ความรับผิดชอบ

ทีมแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ณ หน่วยงานต่าง ๆ ในสถาบันราชประชาสมาสัย ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ

4. คำจำกัดความ

4.1 ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับ SBP ≥ 140 มม.ปรอท แต่ ระดับ DBP < 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

4.2 ระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง

Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

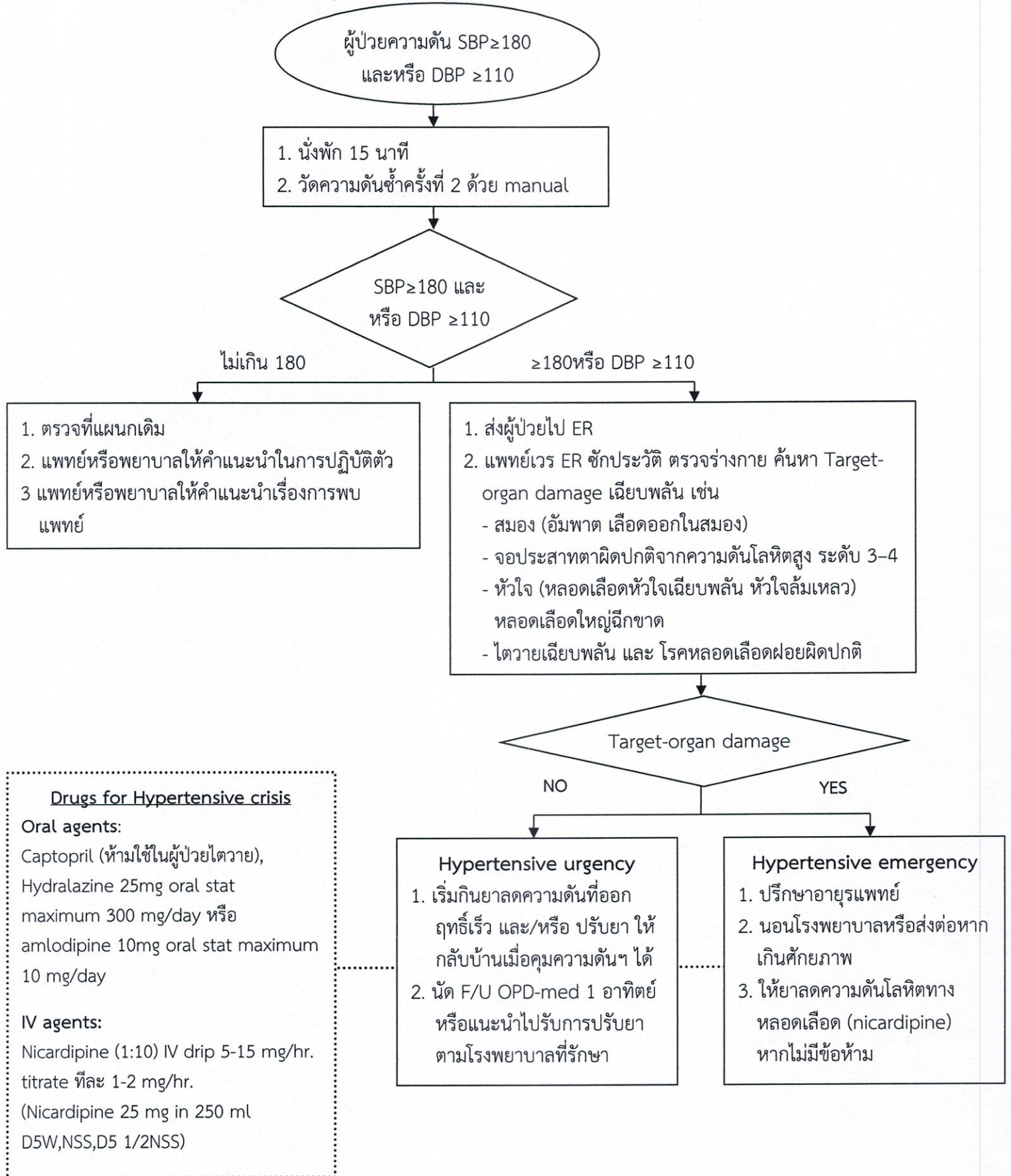
SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure

4.3 ความดันสูงวิกฤติ (Hypertensive crisis) หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 โดยแบ่งเป็น

Hypertensive emergency หมายถึงระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 ร่วมกับมีอาการ acute target organ damage

Hypertensive urgency หมายถึง ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 แต่ไม่พบว่ามี acute target organ damage อาจมีเพียงอาการปวด เวียนศีรษะ หรือไม่มีอาการ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยความดันสูงวิกฤติ



6. ตัวชี้วัดการดำเนินงาน
ไม่มี

7. เอกสารอ้างอิง

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 : 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2562.



แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงวิกฤติ (Hypertensive Crisis)

ชื่อ-สกุลอายุ.....ปี HN.....AN.....วันที่/...../.....

Date	Order for one day	Order for continuation
	<p>Criteria Check list</p> <p><input type="checkbox"/> Hypertensive Crisis BP..... mmHg</p> <p><input type="radio"/> Tissue organ damage</p> <p><input type="radio"/> Captopril (25) Sig. 1 tab oral Stat at time..... (ยกเว้นผู้ป่วยโรคไต)</p> <p><input type="radio"/> Hydralazine 25mg Sig. 1 tab oral stat at time (Maximum 300mg/day)</p> <p><input type="radio"/> amlodipine 10mg oral stat at time..... (maximum 10 mg/day)</p> <p><input type="radio"/> Nicardipine (1:10) IV drip 5-15 mg/hr. titrate ทีละ 1-2 mg/hr. (Nicardipine 25 mg in 250 ml D5W,NSS,D5 1/2NSS)</p> <p>Additional investigation</p> <p>- Blood for CBC</p> <p>- Blood for BUN,Cr,E'lyte</p> <p>- IVF:0.9%Nss 1,000 ml Sig. rate 80 ml/hr. (ตามความเหมาะสม)</p> <p> ลงชื่อ พยาบาล.....</p> <p><input type="checkbox"/> DTX stat (if DM) mg%</p> <p><input type="checkbox"/> EKG 12 lead (if age >40)</p> <p><input type="checkbox"/> CXR PA Upright (if age>40)</p> <p><input type="checkbox"/> Urine analysis</p> <p>- Record BP,PR q 4 hr if BP>200/120 mmHg or BP<90/60 mmHg Pls.notify</p> <p>-PR>120 bpm or HR<40 bpm Pls.notify</p> <p>-Observe clinical dyspnea,Chest pain conscious, Weakness</p> <p>- Review ประวัติยาเดิม</p>	<p>Low salt diet (Diabetic diet inDM)</p> <p>Record vital signs q 4 hr</p> <p><input type="checkbox"/> Record intake/output</p> <p>Bed rest</p> <p>DTX premeal,hs if DM</p> <p>DTX 200-250 mg% give RI 4 u sc</p> <p>DTX 251-300 mg% give RI 6 u sc</p> <p>DTX 301-350 mg% give RI 8 u sc</p> <p>DTX 351-400 mg% give RI 10 u sc</p> <p>DTX<80 or400 mg% Pls.notify หลัง 20.00 น.เปลี่ยนจาก RI เป็น NPH</p> <p>Medication</p>