

แนวทางการดูแลรักษา Acute coronary syndrome

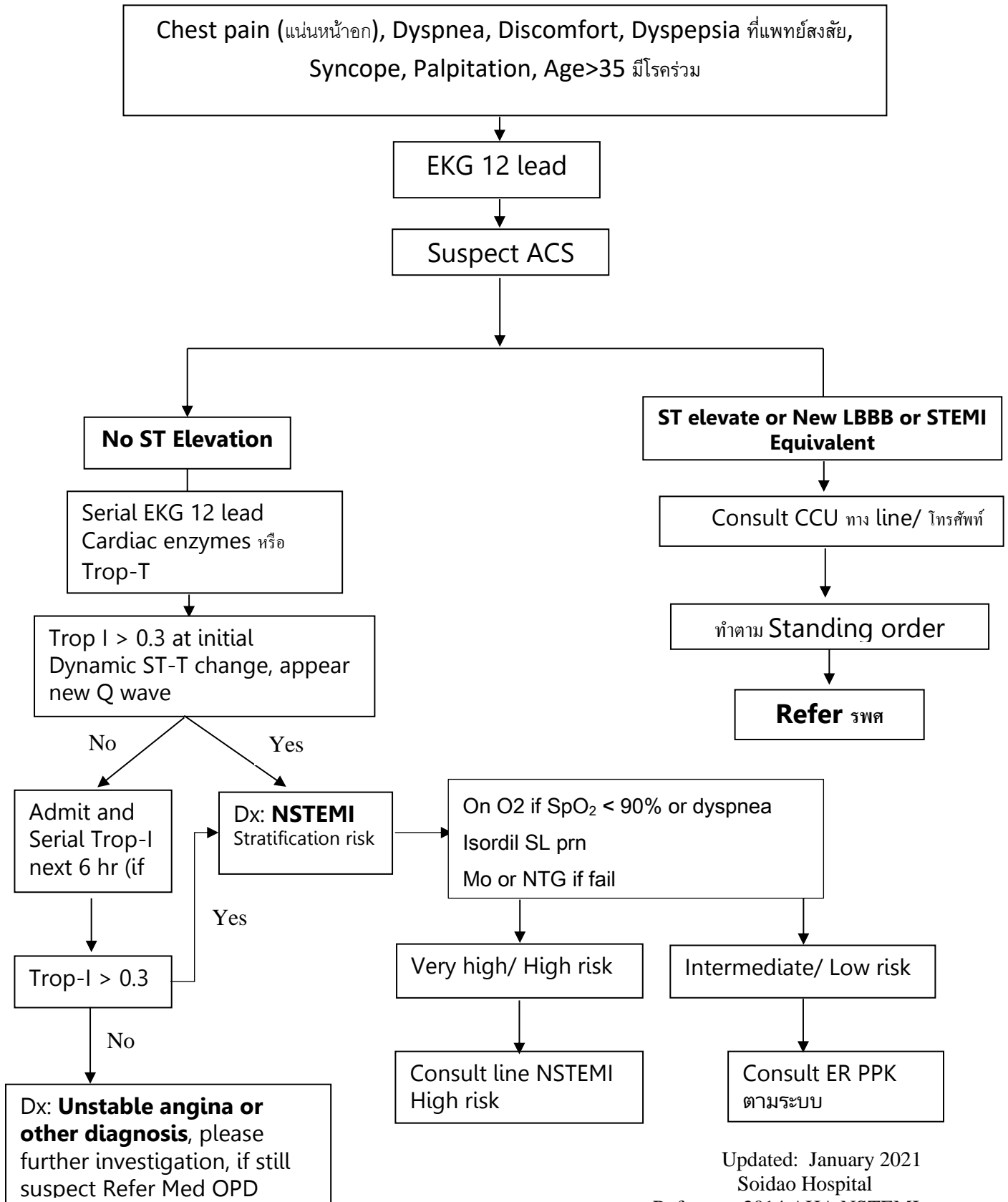


TABLE 8

Factors Associated With Appropriate Selection of Early Invasive Strategy or Ischemia-Guided Strategy in Patients With NSTEMI-ACS

Immediate invasive (within 2 h)	Very high risk	Refractory angina
		Signs or symptoms of HF or new or worsening mitral regurgitation
		Hemodynamic instability
		Recurrent angina or ischemia at rest or with low-level activities despite intensive medical therapy
		Sustained VT or VF
Early invasive (within 24 h)	High risk	None of the above, but GRACE risk score >140
		Temporal change in Tn (Section 3.4)
		New or presumably new ST depression
Delayed invasive (within 25–72 h)	Intermediate risk	None of the above but diabetes mellitus
		Renal insufficiency (GFR <60 mL/min/1.73 m ²)
		Reduced LV systolic function (EF <0.40)
		Early postinfarction angina
		PCI within 6 mo
		Prior CABG
		GRACE risk score 109–140; TIMI score ≥2
Ischemia-guided strategy	Low risk	Low-risk score (e.g., TIMI [0 or 1], GRACE [<109])
		Low-risk Tn-negative female patients
		Patient or clinician preference in the absence of high-risk features

CABG indicates coronary artery bypass graft; EF, ejection fraction; GFR, glomerular filtration rate; GRACE, Global Registry of Acute Coronary Events; HF, heart failure; LV, left ventricular; NSTEMI-ACS, non-ST-elevation acute coronary syndrome; PCI, percutaneous coronary intervention; TIMI, Thrombolysis In Myocardial Infarction; Tn, troponin; VF, ventricular fibrillation; and VT, ventricular tachycardia.

ตารางที่ 1 การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น (Initial risk stratification)

ลักษณะ	High risk มีอย่างน้อย 1 อย่าง ต่อไปนี้	Intermediate risk ไม่มีลักษณะ high risk ร่วมกันอย่างน้อย 1 อย่างต่อไปนี้	Low risk ไม่มี high หรือ intermediate -risk
ลักษณะอาการปวด	<ul style="list-style-type: none"> - อาการปวดมากขึ้นใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา - อาการปวดนานเกิน 20 นาที 	<ul style="list-style-type: none"> - อาการปวดมากกว่า 20 นาที แต่ขณะนี้หายแล้ว - angina -ขณะพัก (<20 นาที) ดีขึ้น จากพัก หรือ nitroglycerine 	<ul style="list-style-type: none"> - Angina ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือ progressive เป็น Class IV หรือ IV ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่มีอาการมากกว่า 20 นาที ขณะพัก
ประวัติเดิม		<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับ aspirin อยู่ - มีประวัติ MI มาก่อน - มีประวัติ CABG - Peripheral vascular disease หรือ cerebrovascular disease 	
การตรวจพบ	<ul style="list-style-type: none"> - อายุมากกว่า 75 ปี - Pulmonary edema ซึ่งเกิดจากภาวะ ischemia - MR murmur ใหม่ หรือเป็นมากขึ้น - S3 gallop หรือ pulmonary congestion - Hypotension - Tachycardia หรือ bradycardia 	อายุ > 70 ปี	
EKG	<ul style="list-style-type: none"> - Angina at rest with transient ST Segment changes > 0.05 mV - BBB ที่เกิดขึ้นใหม่ - Sustained ventricular tachycardia 	<ul style="list-style-type: none"> - T wave inversion - Pathological Q waves 	<ul style="list-style-type: none"> - ปกติ หรือไม่เปลี่ยนแปลง ระหว่างที่มีอาการปวด
Cardiac markers	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับ troponin T สูงกว่า 0.1 ng/ml 	<ul style="list-style-type: none"> - สูงเล็กน้อย เช่น TnT > 0.01 แต่ น้อยกว่า 0.1 ng/ml) 	<ul style="list-style-type: none"> - ปกติ