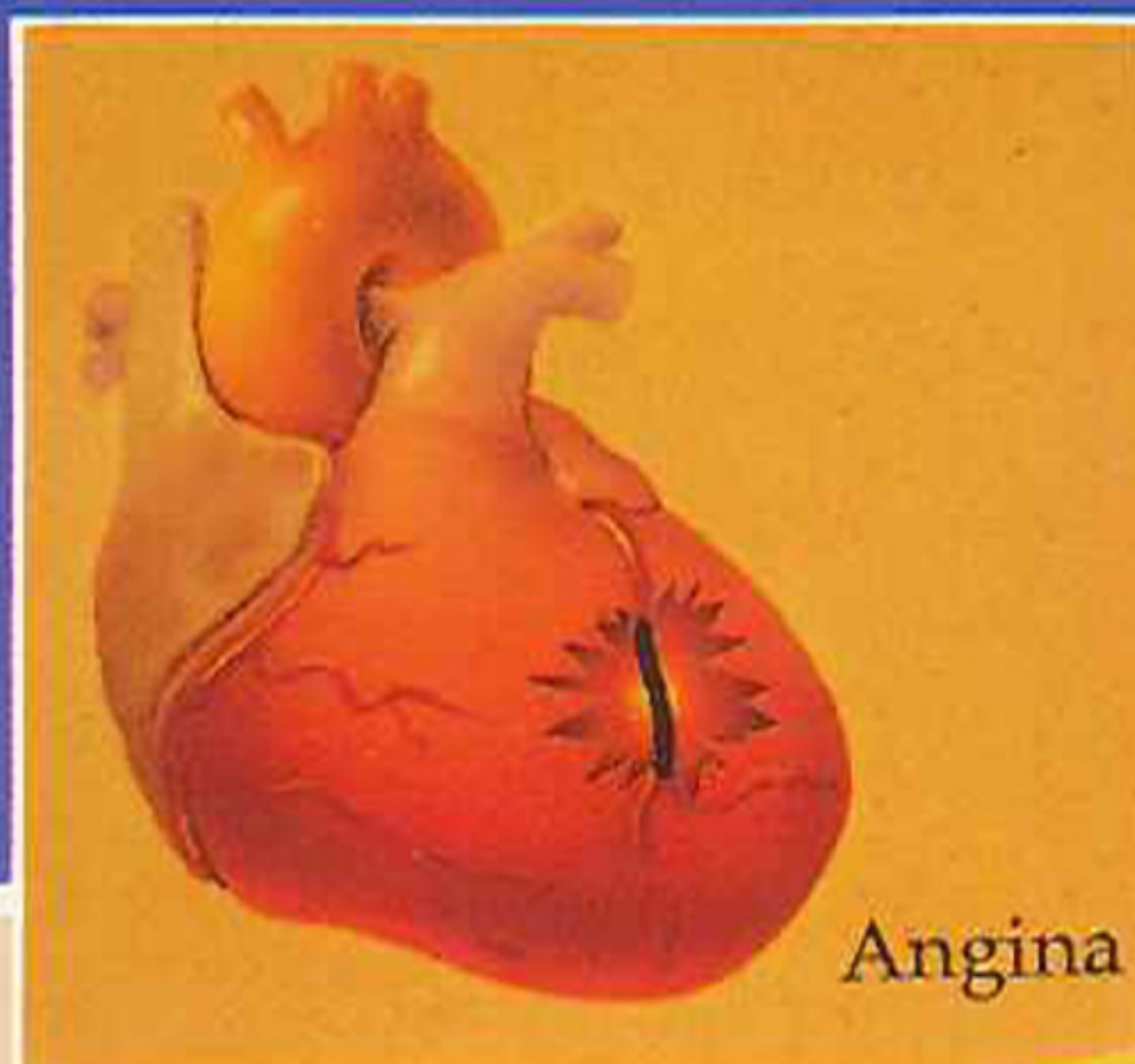




การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ถือว่าเป็นสาระที่สำคัญส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน แม้ว่าโรคนี้มักจะต้องเกิดขึ้นในคนที่อายุมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ปัญหาของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปัจจุบันอยู่ที่ว่าเกิดขึ้นในคนที่อายุยังไม่มากนัก และที่สำคัญส่วนหนึ่งอยู่ในวัยที่กำลังทำงานและประสบความสำเร็จในชีวิต กำลังเป็นหลักที่สำคัญของครอบครัว คนในกลุ่มนี้จึงถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่จะบรรลุความสำเร็จได้ต้องเริ่มต้นที่การทำให้ประชาชนมีความรู้



รศ.นพ.สุกษม อัดนวนิช

คำนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นหนังสือที่ต้องการให้ความรู้กับประชาชนโดยทั่วไป เพราะปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กลายเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ มีประชาชนเป็นจำนวนมากที่กำลังประสบภาวะดังกล่าวโดยไม่รู้ตัวเพราะสภาพชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันด้านต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมายิ่งขึ้น ดังนั้นการที่ประชาชนมีความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในการที่สามารถป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากโรคดังกล่าวหรือได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องมากขึ้น

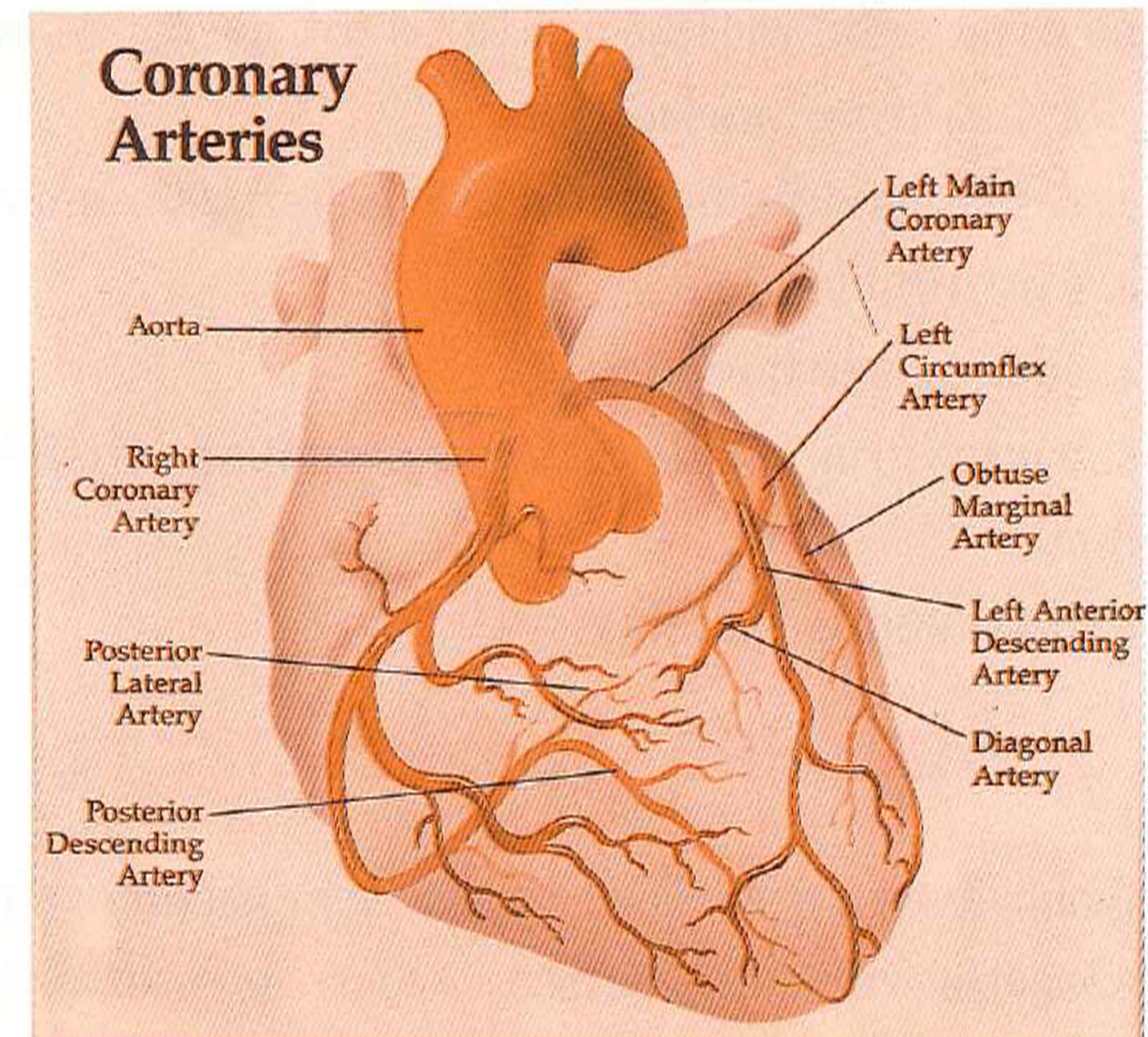
ผู้จัดทำคิดว่างานด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นงานที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั่วหน้า

รศ.นพ.สุกษม อัดนวนิช

1. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

อาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการหนึ่งที่น่าจะมีสาเหตุมาจากโรคหัวใจ แต่มีได้หมายความว่าทุกคนที่มีอาการนี้จะต้องเป็นโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม อาการนี้ถ้าเป็นอาการอันสืบเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบก็เป็นอาการที่บ่งบอกถึงอันตราย บางครั้งอาจจะถึงกับสูญเสียชีวิต

หัวใจประกอบด้วยเส้นเลือดแดง 2 เส้นที่มาเลี้ยงหัวใจเรียกว่า เส้นเลือดแดงโคโรนารี (Coronary arteries) เส้นเลือดแดงทั้ง 2 เส้นแยกไปเลี้ยงทางด้านขวาและทางด้านซ้ายและจะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ โดยการแตกเป็นแขนงย่อยๆ



เส้นเลือดแดงโคโรนารี

2. อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีอาการได้หลายอย่างขึ้นอยู่กับ

- มีการตีบมากหรือน้อย
- การตีบเป็นที่ยบริเวณใดหรือเส้นเลือดเส้นใด
- ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจยังมีปริมาณมากพอหรือไม่
- กล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของหัวใจยังทำงานได้ดีเพียงใดหรือเสียไปมากน้อยเพียงใด
- การตีบมีผลต่อศูนย์ควบคุม จังหวะการเต้นของหัวใจหรือไม่

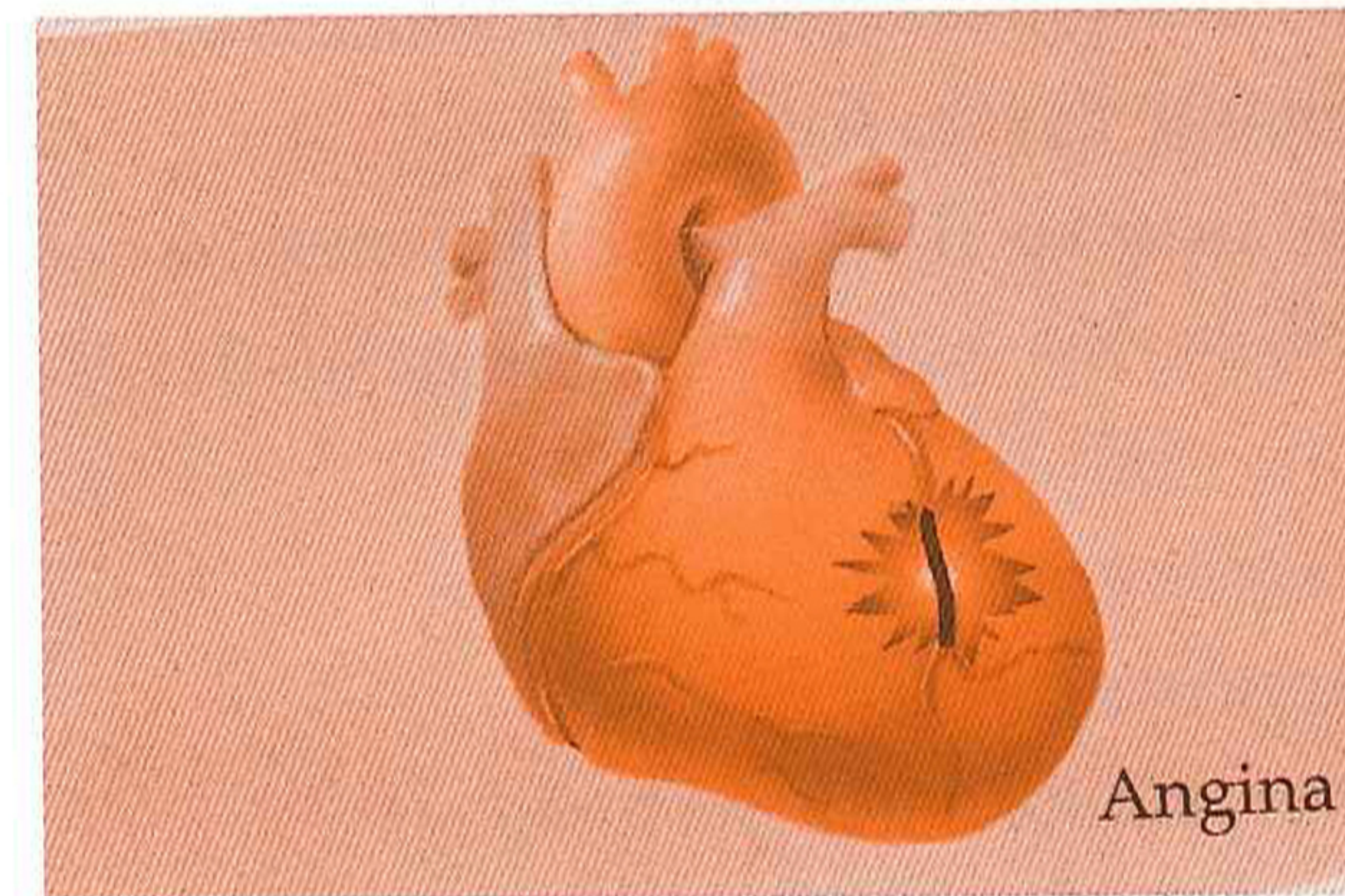
● อาการในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีดังต่อไปนี้

1. เจ็บหน้าอก โดยเจ็บแน่นที่บริเวณอกด้านหน้าอาจร้าวไปที่หัวไหล่ คอ คาง แขนซ้าย หายไปเองภายใน 2-3 นาที และมักเกิดขึ้นขณะที่ใช้แรง, มีอารมณ์โกรธหรือเคร่งเครียด
2. หายใจลำบากเมื่อนอนราบ และสบายขึ้นถ้าได้นอนหมอนสูง
3. อาการเป็นลมหมดสติ
4. รู้สึกหายใจขัดไม่เต็มปอด
5. หายใจลำบาก มักเกิดขึ้นในขณะนอนหลับอยู่ ทำให้ต้องตื่นขึ้นมานั่งหอบ
6. รู้สึกเหนื่อย เพลียไม่มีแรง

3. เจ็บหน้าอก Angina คืออะไร

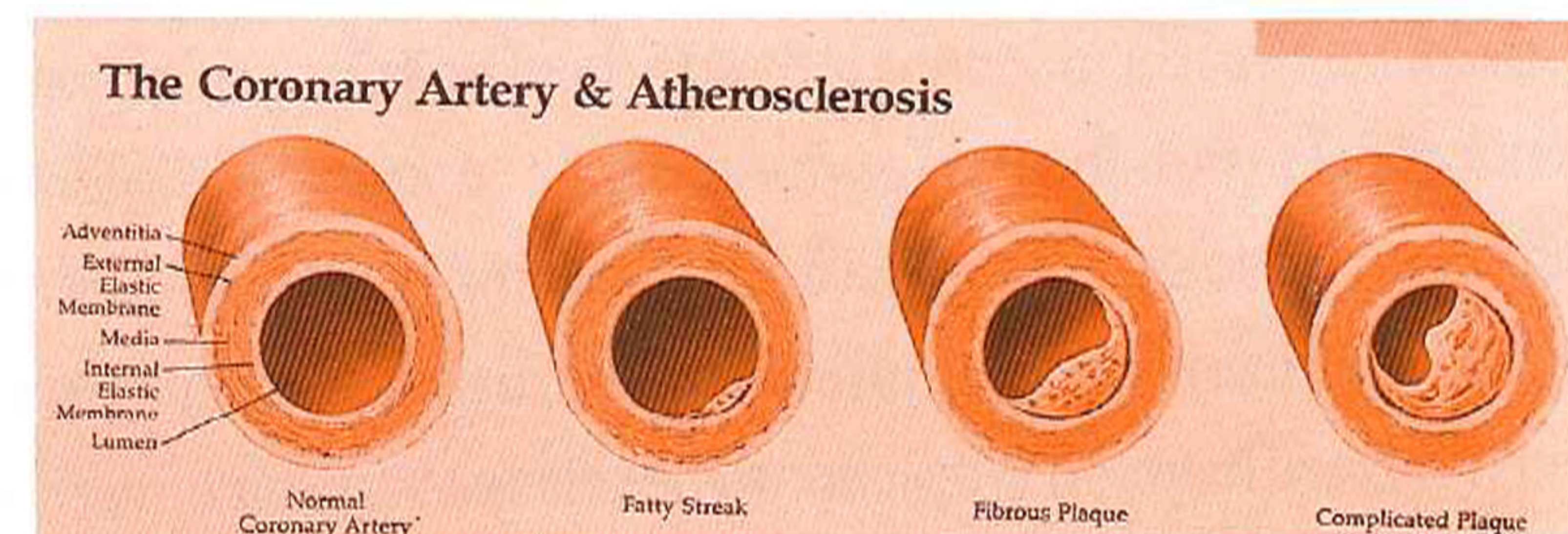
เมื่อเส้นเลือดต่าง ๆ เหล่านี้เกิดการอุดตัน จะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดอาการเจ็บหน้าอกที่เรียกว่า Angina โดยที่อาการเจ็บหน้าอก Angina มักจะเกิดในขณะที่มีการออกกำลังกาย, ออกแรงยกสิ่งของหรืออาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับกิจกรรม อย่างอื่นก็ได้ที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ

อาการเจ็บมักเป็นที่ยบริเวณหน้าอกด้านซ้ายและอาจจะร้าวไปที่บริเวณคอและหัวไหล่ มักเป็นอยู่นานประมาณ 2-3 นาที หลังจากที่ยหยุดพักหรือนอนพัก



แสดงอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดจากหัวใจ Angina

อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก Angina มีสาเหตุเนื่องมาจากการที่เส้นเลือดโคโรนารีมีการตีบตัน เนื่องจากมีไขมันไปเกาะที่ผนังด้านในของเส้นเลือด ลักษณะจะเหมือนกับท่อน้ำที่ใช้งานมานานแล้วมีพวกหินปูนหรือตะกรันไปเกาะทำให้น้ำไหลไม่สะดวก ตัวของเส้นเลือดที่ใช้งานมานานอาจจะมีการแข็งตัวหรือมีภาวะอื่นที่ทำให้เส้นเลือดมีการแข็งตัวหรือเสียไปเร็วทำให้ผนังด้านในไม่เรียบร่วมกับส่วนประกอบของเลือดมีไขมันอยู่สูงจึงไปจับตามผนังเส้นเลือดจนเกิดการตีบตัน เรียกว่า Atherosclerosis



ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดทำให้เกิดภาวะการอุดตัน ประกอบด้วย

1. ผู้ชายอายุ 40 ปีขึ้นไปหรือผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน
2. ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคเบาหวาน
5. สูบบุหรี่มานาน
6. ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง
7. ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง
8. ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
9. บุคลิกภาพเป็นคนที่โมโหง่ายหรือเครียด
10. คนอ้วน

จากการศึกษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีและการศึกษาในต่างประเทศพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบพบได้ในผู้ชายตั้งแต่อายุประมาณเกือบ 40 ปี หรือ 40 ปีขึ้นไป แต่ในผู้หญิงมักจะพบหลังอายุ 50 ปีไปแล้วหรือหลังวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นจึงเชื่อว่าฮอร์โมนเพศหญิงน่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ฮอร์โมนดังกล่าวก็คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน Estrogen

ปัจจัยเสี่ยงทั้ง 10 ประการล้วนมีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทั้งสิ้น ยังมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการโอกาสเป็นโรคนี้จะสูงขึ้น แม้ว่าโดยความเป็นจริงแล้วเป็นโรคที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับความแก่ ถ้าคนเราไม่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น พออายุ 80-90 ปี ก็คงต้องเป็นโรคนี้อย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก แต่การมีปัจจัยเสี่ยงแต่ละชนิดเพิ่มขึ้นหมายถึงมีตัวที่มาบั่นทอนให้ชีวิตของคุณเองสั้นลงกว่าที่ควรจะเป็นและก็น่าเสียดายสำหรับคนที่ขาดความรู้และการเอาใจใส่ต่อเรื่องนี้ เพราะปัจจัยส่วนใหญ่แล้วสามารถควบคุมได้

นอกจากนี้ผลของฮอร์โมนบางชนิดที่ใช้เป็นยาคุมกำเนิด ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้เร็วขึ้นโดยเฉพาะในผู้หญิงที่สูบบุหรี่และทานยาคุมกำเนิด

เมื่อคุณมีอาการเจ็บหน้าอก หรือมีปัจจัยเสี่ยงประการใดประการหนึ่งหรือหลายประการดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ บ่อยครั้งที่คุณอาจจะถูกละเลยหรืออาการของคุณอาจถูกมองข้าม ทำให้ไม่ได้รับการตรวจหรือการรักษาที่เหมาะสมได้ การได้รับการตรวจคลื่นหัวใจและได้รับยาโรคหัวใจไปทานอาจจะไม่เพียงพอ เพราะมีผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะการตีบตันในส่วนที่สำคัญ ซึ่งการรักษาโดยวิธีธรรมดาจะไม่ลดอันตรายจากการสูญเสียชีวิต หรือบางครั้งการรักษาที่ไม่เพียงพอ อาจจะทำให้กล้ามเนื้อในบริเวณที่ขาดเลือดเสียชีวิตการทำงานไปอย่างถาวร ทำให้สมรรถภาพการทำงานของหัวใจลดลง

การตรวจวินิจฉัย (Diagnosis tools)

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Electrocardiogram

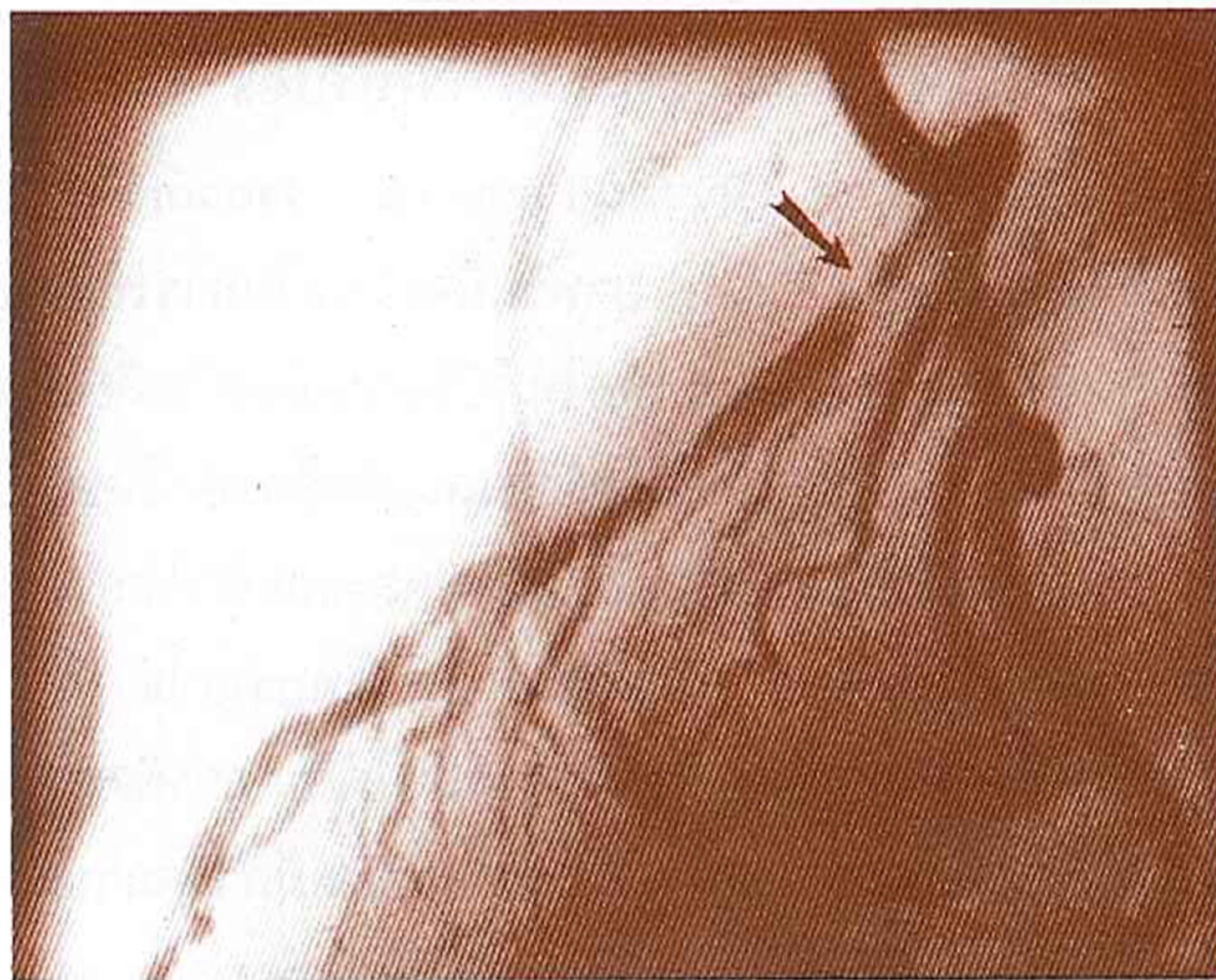
การทดสอบสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ

Exercise stress test

การฉีดสีดูเส้นเลือดหัวใจ (Coronary angiogram)

ในผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปัจจุบันควรได้รับการตรวจวินิจฉัยต่อไปว่าตำแหน่งที่อุดตันอยู่บริเวณใดบ้าง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สงสัยว่าตำแหน่งที่ตีบตันน่าจะอยู่ในบริเวณที่สำคัญ เช่น พวกที่มีอาการเจ็บหน้าอกมาก พวกที่มาด้วยภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว เป็นต้น เพราะพวกนี้อาจจะเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว Heart attack จึงจำเป็นต้องรีบทำการตรวจโดยการฉีดสีดูตำแหน่งที่มีการตีบตัน (Coronary angiogram) ด้วย

วิธีการดังกล่าวนอกจากจะสามารถบอกถึงตำแหน่งที่มีการตีบตันแล้วว่าเล็กน้อยเพียงใด และอยู่บริเวณใดบ้าง ยังจะช่วยในการตัดสินใจของแพทย์ในการที่จะให้การรักษาที่เหมาะสม วิธีการฉีดสีนี้ทำได้ไม่ยากและอันตรายน้อยด้วยการใส่สายสวนเข้าไปในบริเวณขาหนีบ เข้าสู่เส้นเลือดแดงและสอดขึ้นไป จนถึงบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่ใกล้บริเวณซ้ายของหัวใจ ซึ่งเป็นรูเปิดของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยง หัวใจทั้ง 2 เส้น



รูปแสดงการฉีดสีเส้นเลือดหัวใจตีบ

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Treatments)

การรักษาด้วยยา (Medical treatment)

ยารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีมากมายหลายชนิด แต่สามารถที่จะแบ่งออกได้เป็นกลุ่มดังนี้

กลุ่มยายขยายหลอดเลือด (Vasodilators)

กลุ่มยาที่ลดการทำงานของหัวใจ (Beta-blockers)

กลุ่มยาที่ป้องกันการจับตัวของเลือด (Antiplatelets and anti-coagulants)

ยายขยายหลอดเลือด (Vasodilators)

ยายขยายหลอดเลือดมีหลายชนิด แต่ละชนิดจะมีชื่อตัวยาต่าง ๆ หลายตัวด้วยกัน จะขอกล่าวเพียงสั้น ๆ ที่พอจะนำไปเป็นประโยชน์ ดังนี้

ยาพวกกลุ่มไนเตรต Nitrates

ได้แก่ Nitroglycerin, Glyceryl trinitrate, Isosorbide dinitrate, Isosorbide 5-mononitrate เป็นต้น ยาพวกนี้จะมีผลในการไปขยายเส้นเลือดแดงโคโรนารี (Coronary arteries) เพื่อให้มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็อาจไปขยายเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำในบริเวณส่วนอื่นของร่างกาย ทำให้แรงต้านทานในเส้นเลือดลดลงและหัวใจทำงานได้สบายมากขึ้น ดังนั้นจึงมีผลในการลดอาการเจ็บหน้าอก Angina ได้ มีทั้งในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ การอมใต้ลิ้น การติดบริเวณผิวหนัง หรือการรับประทาน เป็นต้น ยากลุ่มดังกล่าวอาจจะมีการสลายตัวหรือเสื่อมคุณภาพได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังในการเก็บรักษา

ผลข้างเคียง (Side effects)

หลังใช้ยาอาจจะมีอาการมึนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด อยากจะอาเจียนหรือใจสั่น อันเป็นผลมาจากการที่ยาไปขยายเส้นเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองมาก หรือ เกิดความดันโลหิตตก วิถีแก้ไข อาการดังกล่าวอาจจะเป็นเพียงระยะเวลาไม่นานนักและหายไปเอง โดยเฉพาะถ้าทานยาไปสักระยะหนึ่ง แต่ในกรณีที่อาการรุนแรง คงต้องปรึกษาแพทย์

ชื่อการค้าของกลุ่มนี้

ได้แก่ Isotrate, Isordil, Ismo-20, Isosorbide dinitrate, Isobi-

nate, Apo-ISDN, Angised, Sorbitrate เป็นต้น

ยาพวกต้านการทำงานของแคลเซียม (Calcium antagonist)

ได้แก่ Nifedipine, Verapamil Diltiazem HCl เป็นต้น ยาพวกนี้จะมีผลในการไปขยายเส้นเลือดแดงโคโรนารีและลดอาการเจ็บหน้าอกเช่นเดียวกัน และยังมีผลดีในการใช้เป็นยาลดความดันโลหิต โดยในการทำงานของยาตัวนี้มีผลต่อแคลเซียมที่จะเข้าไปสู่เซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจและกล้ามเนื้อเรียบโดยจะมีผลทำให้เส้นเลือดโคโรนารีขยายตัวและป้องกันการสะสมแคลเซียมเข้าสู่เซลล์ซึ่งจะมีผลป้องกันการขาดออกซิเจนโดยลดการทำงาน

ผลข้างเคียง (Side effects)

อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ หน้าแดง รู้สึกร้อนวาบ ความดันโลหิตตก หัวใจเต้นเร็ว ซึ่งถ้าอาการรุนแรงอาจจะเกิดอันตรายได้ ในรายที่ใช้ยานาน ๆ อาจมีอาการผิดปกติต่อระบบต่าง ๆ ได้ เช่น เรื่องการมองเห็น อาการทางด้านทางเดินอาหาร อาการที่เกี่ยวกับเหงือก เป็นต้น ฉะนั้นการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างใช้ยาควรจะต้องบอกให้แพทย์ที่ดูแลท่านทราบ

ชื่อการค้าของยาในกลุ่มนี้

ได้แก่ Verapamil, Adalat, Isoptin, Norvasc, Caveril, Herber ser เป็นต้น

ยาที่ลดการทำงานของหัวใจ (Beta blockers)

ยากลุ่มของ Beta blockers จะมีผลช่วยลดการทำงานของหัวใจทั้งอัตราการเต้นของหัวใจและการบีบตัวของหัวใจ โดยที่ยานี้จะปิดกั้นการเต้นโดยมีผลต่องานของระบบประสาทที่จะเกิดขึ้นในขณะที่มีการออกกำลังกาย, ออกกำลังกายหรือในขณะที่มีอาการโกรธ ดังนั้นจึงมีผลในการลดอัตราการเต้นของหัวใจและมีผลในการลดความดันโลหิตด้วย เมื่อหัวใจทำงานน้อยลง ความต้องการใช้ออกซิเจนและปริมาณเลือดที่ต้องการให้ส่งไปเลี้ยงก็น้อยลง ผลคือช่วยลดอาการเจ็บหน้าอก Angina

ยาในกลุ่ม Beta-blocker มีทั้งที่ให้ผลของยาระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นอาจจะทานเพียงครั้งเดียว สองหรือสามครั้งก็ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาในกลุ่มนี้ เพียงแต่วิธีการใช้ต้องการให้ยาสามารถออกฤทธิ์ควบคุมอาการได้ตลอดทั้งวัน ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Propranolol HCl, Metoprolol tartrate, Timolol maleate, Bisoprolol fumarate, Pindolol, Betaxolol HCl, Carteolol HCl, Atenolol, Acebutolol HCl, Oxprenolol HCl เป็นต้น

ผลข้างเคียง (Side effects)

ยานี้มีผลข้างเคียงหลายอย่างแต่ผลข้างเคียงจะค่อย ๆ หายไปถ้าหยุดยาที่เป็นอันตรายมาก ได้แก่ ผู้ที่มีอาการหอบหืด อาการจะมากขึ้นถ้าได้รับยาพวก Beta blockers อาการปวดที่บริเวณขาเวลาเดินเกิดจากผลของยาต่อเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงขาในบางรายอาจมีอาการมือเท้าเย็น ในพวกที่เป็นเบาหวานมักจะไม่ค่อยนิยมให้ยาประเภทนี้เพราะอาจจะปิดบังอาการของการที่มีน้ำตาลต่ำ บางรายอาจมีอาการฝันร้าย ดังนั้นอาการผิดปกติต่าง ๆ ในขณะรับประทานยาประเภทนี้ จึงควรปรึกษาแพทย์

ควรจะต้องรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อคุณประสบปัญหาเหล่านี้

- มีอาการเจ็บหน้าอก Angina แม้ว่าขณะทานยาประเภทนี้อยู่
- อาการไม่พึงปรารถนาที่กล่าวข้างต้น
- ถ้าเกิดการตั้งครรภ์หรือต้องการมีบุตร

ชื่อทางการค้าของยากลุ่มนี้

ได้แก่ Atensin*, Betaloc, Betalol, Betapress, Blocadren, Concor, Inderal, Oraday, Prenolol, Sectral, Tenolol, Tenormin, Trasicor, Viskin เป็นต้น

ยาที่ป้องกันการจับตัวของเลือด (Antiplatelets and anticoagulants)

ยาที่ป้องกันเลือดจับตัวหรือแข็งตัวของเลือด เป็นยาที่มีความสำคัญ

ชนิดหนึ่งในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้แก่ ยาพวกป้องกันการจับตัวของเกร็ดเลือด Antiplatelets, ยาพวกป้องกันการจับตัวของเลือด Anticoagulants เป็นต้น

ยาพวกป้องกันการจับตัวของเกร็ดเลือด (Antiplatelets)

ได้แก่ Aspirin, Dipyridamole เป็นต้น ยาทั้งสองชนิดมีการออกฤทธิ์แตกต่างกัน

Aspirin

เป็นยาที่ใช้ในการลดไข้แก้ปวดแต่การทานในปริมาณน้อยและต่อเนื่องจะมีผลป้องกันการจับตัวของเกร็ดเลือดได้ และยานี้นอกจากใช้ได้ผลแล้วยังราคาถูก

ผลข้างเคียง (Side effects)

ก็คือ อาจจะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารดังนั้นจึงควรรับประทานพร้อมอาหารทันที

ชื่อทางการค้าของยากลุ่มนี้

ได้แก่ Aspent, Cardiprin, Aspirin, ASA, Ticlid เป็นต้น

Dipyridamole

เป็นยาที่มีผลไม่ให้เกิดการจับตัวของเกร็ดเลือดเช่นเดียวกัน

ผลข้างเคียงของยานี้

อาจมีผลต่อความดันโลหิตทำให้ความดันโลหิตตกได้

ชื่อทางการค้า

ได้แก่ Persantin, Posanin เป็นต้น

ยาพวกป้องกันการแข็งตัวของเลือด Anticoagulants

ได้แก่ Heparin, Coumadin, Streptokinase, Urokinase เป็นต้น ยาพวกนี้เป็นยาที่มีอันตราย เพราะต้องควบคุมปริมาณให้พอเหมาะมิฉะนั้น

อาจจะทำให้เกิดภาวะเลือดออกมากและเสียชีวิต การทานยาประเภทนี้จึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์

ผลข้างเคียง (Side effects)

ภาวะเลือดออกผิดปกติในบริเวณต่างๆ ของร่างกายควรปรึกษาแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ

ชื่อทางการค้าของยากลุ่มนี้

ได้แก่ Streptase, Urokinase, Coumadin, Heparin เป็นต้น

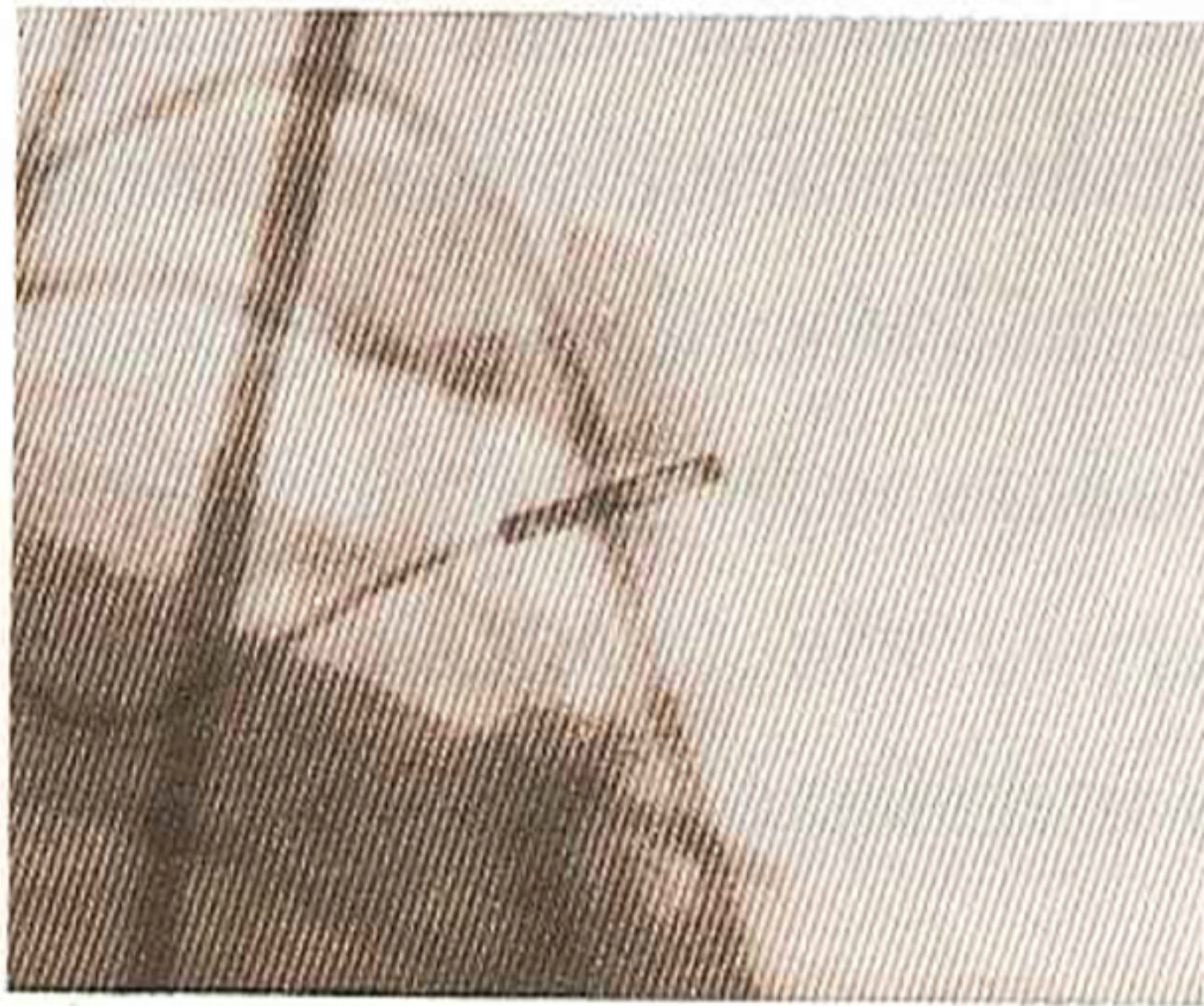
การใช้ยาละลายเลือด (Thrombolytic)

การรักษาด้วยยาละลายเลือดจะใช้ในผู้ป่วยที่เข้ามาด้วยอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง อันเนื่องมาจากสาเหตุการอุดตันของเส้นเลือดและมีการจับตัวของเลือดในบริเวณนั้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ได้ การใช้ยาละลายเลือดเพื่อให้ก้อนเลือดมีการสลายตัวและเส้นเลือดถูกเปิดออกทำให้เลือดสามารถไปเลี้ยงหัวใจในส่วนที่ขาดเลือดได้ โดยทั่วไปแล้วมียา 2 ตัว ที่ใช้ก็คือ Heparin และ Streptokinase ซึ่งจะต้องให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ โดยยาตัวหลังจะมีฤทธิ์ในการสลายก้อนเลือดได้ดี ส่วน Heparin จะช่วยในการไม่ให้เลือดกลับมารวมตัวกันได้อีก การใช้ยาละลายเลือดดังกล่าวเนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีปัญหาในเรื่องการทำงานของหัวใจที่เกิดตามมาจากภาวะการขาดเลือด อีกทั้งยาดังกล่าวยังมีอันตรายสูง ดังนั้น ควรจะต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์โรคหัวใจ

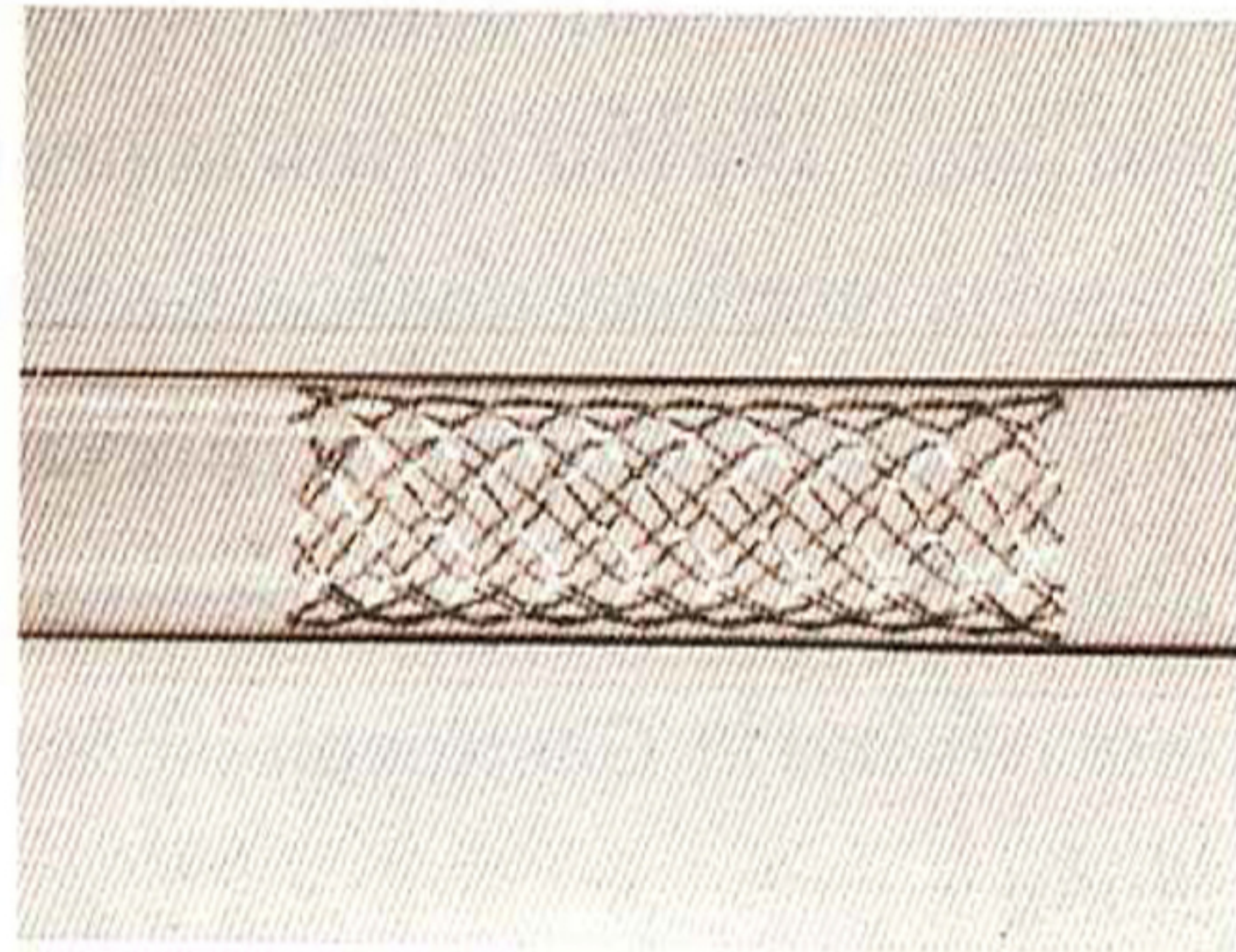
เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะอันตราย แพทย์จะพิจารณาให้ยารับประทาน โดยให้เป็นยาที่ป้องกันการจับตัวของเกร็ดเลือด Antiplatelets หรือยาที่ป้องกันการแข็งตัวของเลือด Anticoagulants เช่น Aspirin, Dipyridamole หรือ Coumadin เป็นต้น โดยจะต้องมีการเจาะเลือดดูเป็นระยะเพื่อปรับปริมาณยาให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

การใช้ลูกโป่งขยาย (Coronary angioplasty and stent)

ในกรณีที่ตำแหน่งตีบสามารถที่จะทำการขยายหรือเปิดรูตีบออกได้ แพทย์ก็จะใส่สายซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกโป่งเข้าไปขยายบริเวณที่ตีบ เรียกว่า การขยายเส้นเลือดโคโรนารี (Coronary angioplasty) ดังแสดงในรูป



รูปแสดงการใส่ลูกโป่งขยาย
(CORONARY ANGIOPLASTY)



รูปแสดงลักษณะของ STENT
ที่ใช้ตามเส้นเลือดกันการหดกลับ

นอกจากนี้ บางครั้งเพื่อป้องกันรูตีบหดกลับแพทย์อาจจะใส่วัสดุที่มีลักษณะเหมือนสปริงเข้าไปตามไม่ให้ผนังเส้นเลือดตีบกลับเข้าหากันอีกเรียกว่า การใส่ Stent แต่ในกรณีที่เป็ตำแหน่งที่อันตราย เช่น บริเวณโคนเส้นเลือด ในกรณีที่ตีบหลายตำแหน่ง หรือลักษณะของเส้นเลือดเสียไปมาก เป็นต้น จะไม่สามารถขยายเส้นเลือดได้ด้วยวิธีการดังกล่าว ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยการผ่าตัด

การผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary artery bypass)

การผ่าตัดโดยใช้เส้นเลือดดำบริเวณที่ขา ตั้งแต่บริเวณข้อเท้าด้านใน

จนถึงบริเวณโคนขาด้านใน เรียกว่า Saphenous vein โดยการผ่าตัดเปิดแผลเป็นแนวยาวโดยตลอด ความยาวตามขนาดของเส้นเลือดที่ต้องการใช้โดยการเลาะออกมาและผูกแขนงด้านข้างให้หมด โดยที่การนำเส้นเลือดส่วนนี้มาใช้จะไม่เป็นอันตรายต่อขาด้านนั้นแต่อย่างใด จากนั้นก็จะทำการผ่าตัดเพื่อหาตำแหน่งของเส้นเลือดที่มีการตีบและเปิดเส้นเลือดบริเวณหลังตำแหน่งที่ตีบ จากนั้นจึงทำการต่อเส้นเลือดดำที่ขาเข้ากับบริเวณเส้นเลือดที่หัวใจ ด้วยการใช้เส้นด้ายขนาดเล็กประมาณเท่าเส้นผม แล้วจึงนำเส้นเลือดดังกล่าวต่อเข้ากับเส้นเลือดแดงใหญ่ เพื่อให้สามารถนำเลือดแดงไปเลี้ยงยังกล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นได้ บางครั้งอาจจะต้องต่อเส้นเลือด 5-6 เส้น ในกรณีที่ตำแหน่งที่มีการตีบตันมีมาก

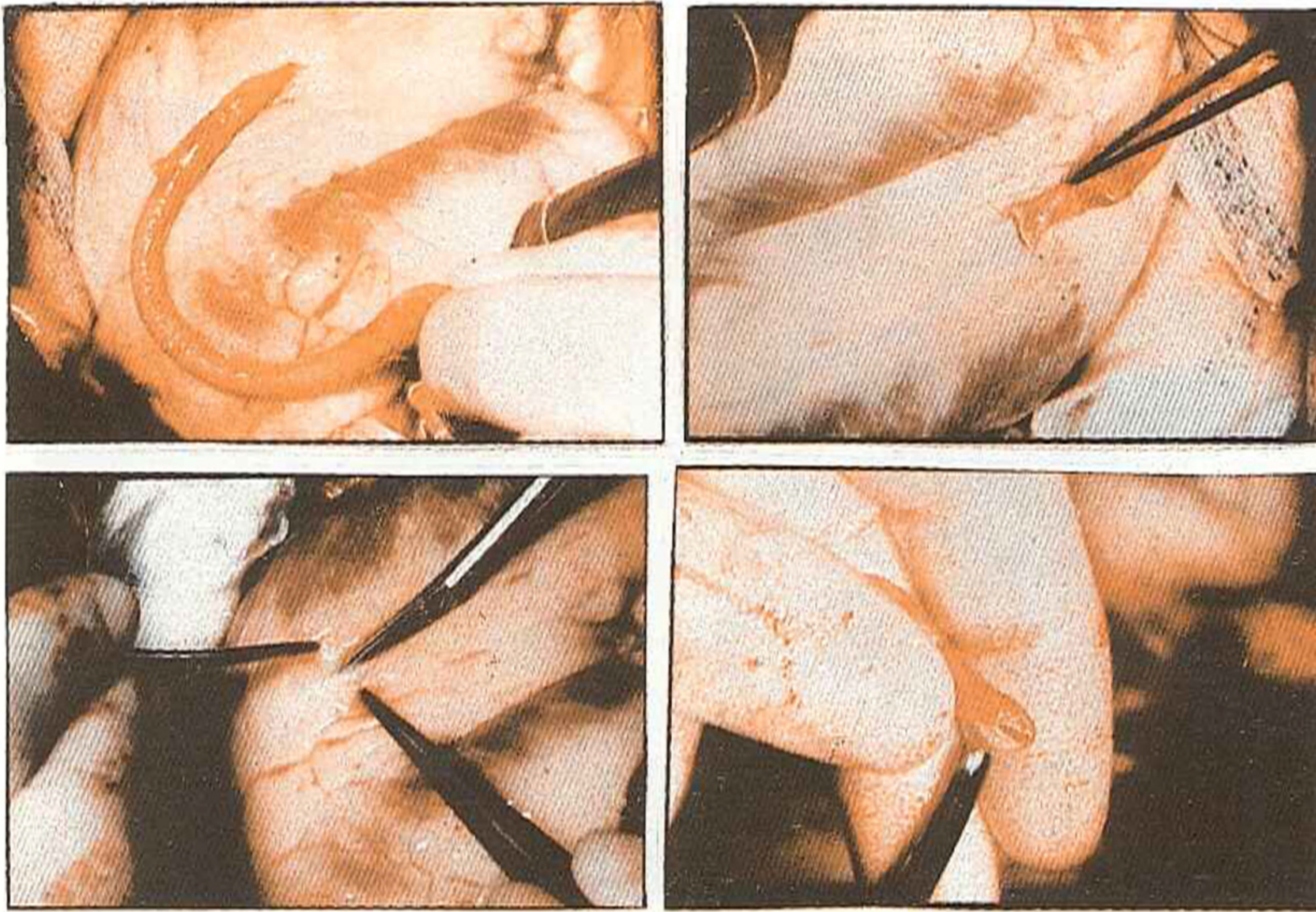
นอกจากนี้ยังสามารถนำเอาเส้นเลือดแดงเล็ก ๆ ที่อยู่บริเวณใต้กระดูกอกที่เรียกว่า Internal mammary artery หรือ เส้นเลือดของกระเพาะอาหารที่เรียกว่า Gastroepiploic artery มาต่อเชื่อมเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงก็ได้เช่นกัน



รูปแสดงการผ่าตัดเส้นเลือดแดง
โคโรนารี CORONARY ARTERY BYPASS



รูปแสดงให้เห็นลักษณะเส้นเลือด
ภายหลังที่ต่อเรียบร้อยแล้ว



รูปแสดงรายละเอียด ขั้นตอนวิธีการผ่าตัด
เพื่อนำเส้นเลือดดำที่ขามาต่อกับเส้นเลือด
โคโรนารี

เมื่อไรถึงเวลาที่เราควรรับการผ่าตัด

โรคหลอดเลือดหัวใจผิดปกติสามารถรักษาและควบคุมอาการได้ด้วยการใช้ยา แต่การใช้ยาจะเป็นเพียงแต่การรักษาอาการหรือบรรเทาอาการให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ เมื่อไรที่การรักษาด้วยยาแล้วผู้ป่วยยังมีอาการทุกข์ทรมานจากโรค แพทย์จะแนะนำให้ได้รับการผ่าตัด

นอกจากนี้แพทย์อาจจะพิจารณาผลการตรวจอย่างอื่นประกอบ เช่น หัวใจโตขึ้น, หัวใจเริ่มเสียการทำงาน, หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นที่จะทำให้เป็นอันตราย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อบ่งชี้ในการที่จะบอกว่าผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัด

การเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด

ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและญาติ ควรได้รับรู้เกี่ยวกับโรคอย่างละเอียด รวมถึงขั้นตอนต่าง ๆ ที่ควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจากแพทย์ โรคหัวใจและรู้ถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จากการรักษาโดยทั่วไปแล้ว แพทย์มักจะใช้คำว่าอัตราเสี่ยง เช่น อัตราเสี่ยงจากการผ่าตัดประมาณ 5 เปอร์เซ็นต์ หมายความว่า การผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายได้โดยในการผ่าตัด 100 ครั้ง อาจมีประมาณ 5 ครั้งที่เกิดอันตรายขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นต้น

ดังนั้นจึงต้องถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งตัวผู้ป่วยเอง ญาติ ผู้ป่วยและแพทย์ ที่จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจต่อกัน ปัญหาหรือข้อสงสัยควรจะต้องมีการซักถามอย่างละเอียดและเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องตอบข้อสงสัยให้กระจ่างโดยเฉพาะญาติผู้ป่วย

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจ จะต้องเข้านอนในโรงพยาบาลก่อน

การผ่าตัด เพื่อตรวจเช็คร่างกายโดยทั่วไปอีกครั้งก่อนการผ่าตัด เช่น ปริมาณ เม็ดเลือด การทำงานของหัวใจ ปอด ไตและตับ เป็นต้น การรับการผ่าตัด กำลังใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญผู้ป่วยต้องมีความมั่นใจว่าการผ่าตัดจะเป็น วิธีการรักษาที่จะทำให้กลับมามีชีวิตที่ดีขึ้น การที่แพทย์จะทำการผ่าตัดได้ ผู้ป่วยจะต้องสมัครใจและแสดงความยินยอม ผู้ป่วยไม่ควรมีความกังวลใจ ความกังวลใจต่าง ๆ จะสามารถลดลงได้ด้วยการที่ได้พูดคุยกับผู้ที่มีส่วนในการ ดูแลรักษาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้ทำผ่าตัด แพทย์ที่ดูแล วิสัญญีแพทย์ และ พยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ ก่อนการผ่าตัดจะต้องเตรียมพร้อมทั้งภาวะหลังการผ่าตัด ด้วย เช่น อาการปวดแผล การใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจและการใส่ สายต่าง ๆ ที่จำเป็นเป็นต้น การฝึกการหายใจ การหยุดสูบบุหรี่จะช่วยให้ การทำงานของปอดหลังการผ่าตัดดีขึ้น ทำให้คุณสามารถที่จะหายใจเอง ได้เร็วและไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจอยู่นาน

วันก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหารตั้งแต่หลังเที่ยงคืน อาการผิดปกติต่าง ๆ ควรได้รับการแก้ไขก่อนผ่าตัด เช่น ท้องผูก ไอ มีน้ำมูก รวมทั้งการมีประจำเดือน เป็นต้น จะต้องบอกให้แพทย์ที่ดูแลทราบล่วงหน้า เพราะบางครั้งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดและทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายหลังการผ่าตัด

การดูแลหลังผ่าตัดในไอซียู

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกนำเข้าไอซียู เพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยการดูแลของแพทย์และพยาบาลผู้มีความชำนาญ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย ดูแลท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหัวใจ และจะดูแล เสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

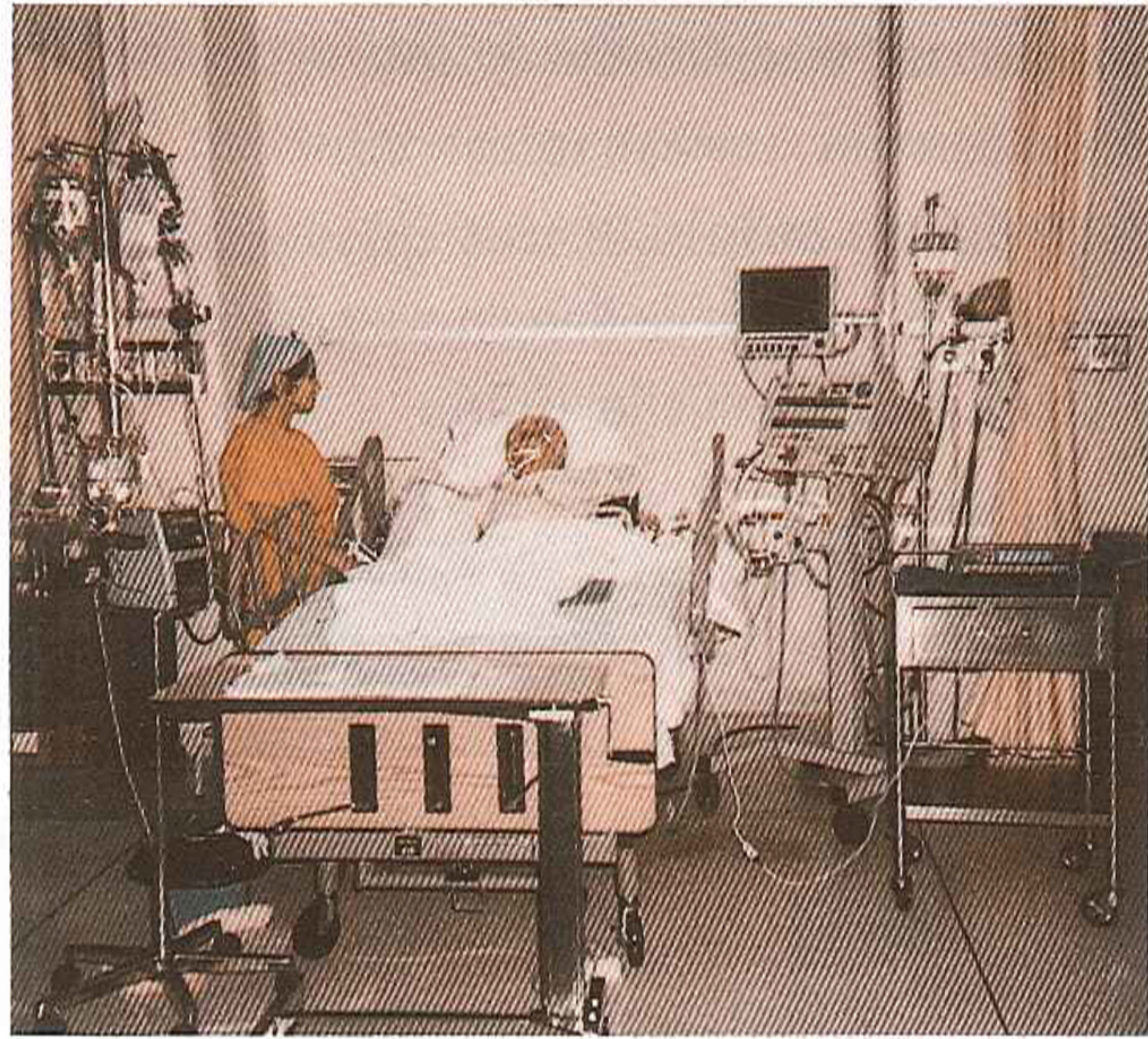
เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวอาจจะได้ยินเสียงเรียกให้ลืมตา และได้ยินเสียง บอกไม่ให้กัดท่อช่วยหายใจ ไม่ให้ดึงสายต่าง ๆ ที่ติดอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของ

ร่างกาย เพราะสายทุกสายล้วนมีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นจำเป็นที่ ผู้ป่วยจะต้องทนต่อความรำคาญที่เกิดขึ้นและไม่พยายามต่อต้าน แพทย์จะให้ยา ระวังปวดอยู่บ่อยครั้งตามความต้องการและความจำเป็น โดยพยาบาลจะ สอบถามว่ามีอาการปวดแผลหรือไม่เป็นระยะ ผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้เนื่องจาก ถูกใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ก็สามารถสื่อความหมายได้ด้วยวิธีการอื่น เช่น พัก หน้า หรือส่ายหน้า หรือเขียนหนังสือ เป็นต้น

นอกจากท่อช่วยหายใจแล้วยังมีสายยางที่จะใส่ออกมาจากภายใน ทรวงอกเพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ภายในไหลออกมาจนหมด ซึ่งจะสามารถถอด ออกได้ภายใน 2-3 วัน สายสวนปัสสาวะเป็นสิ่งที่สร้างความรำคาญให้ได้มาก ซึ่งมักจะถอดออกได้ประมาณ 3-4 วันหลังผ่าตัด

นอกจากนี้ก็จะมีสายน้ำเกลือที่ใช้ในการให้น้ำเกลือ, เลือดและยาที่ จำเป็นต่าง ๆ อีกทั้งยังจะมีสายติดไว้ตามตัวเพื่อดูการเต้นของหัวใจรวมทั้ง เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดที่ติดไว้ที่บริเวณปลายนิ้ว สายต่าง ๆ เหล่านี้ จะถูกทยอยถอดออกเป็นลำดับ โดยทั่วไปแล้วประมาณ 4-5 วัน ก็มักจะนำสาย ทั้งหมดออกได้ ถ้าร่างกายทุกส่วนกลับมาทำงานตามปกติ

สิ่งสำคัญก็คือ เมื่อท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจถูกถอดออก ผู้ป่วยจะต้องหายใจเองและต้องพยายามไอเอาเสมหะออก ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็น มากเพราะจะลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดปอดอักเสบตามมา การช่วยดูด เสมหะและการช่วยเคาะปอดให้ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลที่จะดูแล ผู้ป่วยหนักในไอซียู บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บบ้าง แต่ก็ทำให้ได้ ประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากนี้การที่พยายามเคลื่อนไหวช่วยเหลือ ตนเองได้เร็ว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นและลดภาวะ แทรกซ้อน



รูปแสดงภาพผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาในไอซียู หลังการผ่าตัดหัวใจ

การดูแลระยะพักฟื้น

เมื่ออาการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย จะถูกย้ายออกจากห้องไอซียูเพื่อกลับมายังหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งไม่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ผู้ป่วยจะต้องสามารถช่วยตนเองได้พอสมควร เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องพยายามฝึกหัดทำกิจวัตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตนเองให้ได้ ก่อนที่จะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ในหอผู้ป่วยนี้ผู้ป่วยจะได้มาอยู่ในบรรยากาศที่ไม่ตึงเครียด ทำให้สามารถพักผ่อนได้มากขึ้น ในระยะนี้อาการปวดแผลจะน้อยลง จะสามารถขยับแขนขาได้ตามความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีจะได้คำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลหรือแพทย์พยาบาลที่ทำหน้าที่ทางด้านของเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยทั่วไปแล้วจะแนะนำให้เริ่มทำกิจกรรมเป็นขั้นตอนดังนี้

- เริ่มลุกจากเตียงด้วยตนเอง
- เริ่มลุกขึ้นนั่งข้างเตียง
- เริ่มยืนข้างเตียงและเดินไปใกล้ ๆ
- ฝึกหัดการหยิบ จับ สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการบริหารมือ แขน และหัวไหล่
- ฝึกหัดการก้มและเก็บสิ่งของจากพื้นด้วยท่าทางที่ถูกต้อง
- ฝึกหัดการเดินขึ้นลงบันได

นอกจากนี้ในระยะนี้แพทย์จะพยายามปรับระดับยาต่าง ๆ ที่จำเป็นก่อนที่จะกลับบ้าน ดังนั้นอาการผิดปกติในระยะนี้ควรจะต้องมีการรายงานแพทย์

การดำเนินชีวิตหลังการผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ก็จะได้รับอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านอีกเป็นระยะเวลาประมาณ 30-45 วัน ก่อนจะไปทำงานในระยะนี้เป็นระยะที่ต้องพยายามทำให้ชีวิตกลับคืนสู่สภาพปกติ เมื่อประสบความสำเร็จจะทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเหมือนคนปกติ ปัญหาที่สำคัญ คือ ความกลัวของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเป็นอุปสรรคทำให้ไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรจะได้ ดังนั้นการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในเรื่องการปฏิบัติตัว การฝึกหัดในเรื่องการออกกำลังกายและการพยายามดำเนินชีวิตให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะทำให้ผู้ที่รับการผ่าตัดสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข การกลับไปรับการตรวจตามระยะเวลาที่กำหนดของแพทย์ ทุก 2-3 เดือน ในระยะปีแรก เป็นสิ่งที่จำเป็นในการติดตามผลการผ่าตัดและเป็นแนวทางที่จะให้การรักษาต่อไปได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตผู้ป่วยควรจะได้ทราบว่าควรจะทำอะไรได้มากน้อยเพียงใดในระยะเวลาต่าง ๆ ดังนี้

1. การยกของหนัก ยกเว้นการออกแรงดึง, ผลักหรือยกของหนักที่หนักเกิน 4-5 กิโลกรัม ขึ้นไป ในช่วงระยะเวลา 6-8 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด เพราะเป็นระยะที่รอความแข็งแรงของกระดูก

2. การเดิน ในระยะทางไม่ไกลไม่เป็นอุปสรรคสามารถที่จะเดินไปไหนมาไหนได้ตามความสามารถของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับความรู้สึกเหนื่อยหรือมีอาการผิดปกติ ให้หยุดพักจนหายเหนื่อยหรืออาการผิดปกติหายไป แล้วค่อยเดินต่อหลังจาก 3 เดือนไปแล้ว คุณสามารถจะออกกำลังกายได้มากขึ้นแต่ควรที่จะค่อย ๆ เพิ่มทั้งความเร็วและระยะทาง

3. การขับรถ คงจะต้องรออนุญาตออกติดติ คือ หลังจาก 8 สัปดาห์ไปแล้ว และคุณสามารถที่จะเคลื่อนไหวกส่วนต่าง ๆ ได้ดีขึ้นไม่รู้สึกเจ็บและไม่ทำให้เกิดอันตรายขึ้นขณะขับ การขึ้นรถเมล์ก็เช่นเดียวกัน

4. การรับประทานอาหาร โดยทั่วไปแล้วคุณจะต้องมีการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักและปริมาณเกลือแร่ ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อคุณ ดังนั้น

4.1 ลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่นเนื้อวัวหรือเนื้อหมูที่ติดมัน ไข่แดง เป็นต้น

4.2 ลดอาหารที่เค็มหรือที่มีปริมาณเกลือแร่สูง

4.3 ลดอาหารที่มีรสจัดต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังต้องดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสมตามที่แพทย์ที่ดูแลท่านแนะนำ

5. สิ่งต้องห้าม

5.1 หยุดสูบบุหรี่

5.2 เลิกดื่มสารกระตุ้นต่าง ๆ เช่น สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มบำรุงกำลังซึ่งมักจะมีสารที่กระตุ้นการทำงานของหัวใจและกาแฟ เป็นต้น

5.3 ยากระตุ้นชนิดต่าง ๆ เช่น ยาม้า ยาลดความอ้วน รวมทั้งยาแก้ปวดบางชนิด เป็นต้น

6. เพศสัมพันธ์ การได้รับการผ่าตัดหัวใจมิได้เป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปแล้วสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ หลังจากกลับบ้านประ

มาณ 2-3 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแผลผ่าตัดรวมถึงการเชื่อมกันของกระดูกอกและการทำงานของหัวใจ ดังนั้นแพทย์ที่ดูแลท่านสามารถให้คำแนะนำในเรื่องเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

การได้รับการผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญและรุนแรงต่อผู้ป่วยเพราะต้องผ่านเหตุการณ์ในช่วงเวลาต่าง ๆ ทั้งความกลัวก่อนผ่าตัดและขณะที่อยู่ในไอซียู รวมทั้งได้รับความเจ็บปวดในระยะแรกหลังผ่าตัด ดังนั้นทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจจึงมีการเปลี่ยนแปลง การที่ผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งแพทย์ พยาบาล และญาติช่วยให้กำลังใจจะมีส่วนช่วยอย่างมาก ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งมีผลมาจากสิ่งเหล่านี้ เช่น อาการฝันร้าย อาการต่อต้าน จนไปถึงการอาละวาด เป็นต้น ปฏิกริยาดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองและการดูแล แต่โดยทั่วไปแล้วจะกลับเป็นปกติภายในระยะเวลา 4-5 วัน บางรายอาจจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลควรให้คำแนะนำต่อญาติ เพื่อสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อมูลประจำตัวที่สำคัญ

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1. แพทย์ประจำตัว : | โทร : |
| 2. แพทย์โรคหัวใจ : | โทร : |
| 3. ศัลยแพทย์โรคหัวใจ : | โทร : |
| 4. โรงพยาบาล : | โทร : |
| 5. ยาที่ได้รับ : | |

.....
.....

6. วันที่ผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ :

สิ่งที่จะต้องรีบพบแพทย์หรือรายงาน ให้แพทย์ทราบ

- เจ็บแน่นบริเวณหน้าอกเป็นเวลานานเกิน 2-3 นาที
- หายใจไม่อิ่มหรือหายใจไม่สะดวก
- มีอาการเหนื่อยเพิ่มจากปกติ
- นอนราบแล้วรู้สึกอึดอัดหรือมีอาการไอมากเวลานอน
- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็วผิดปกติร่วมกับการบวมที่บริเวณใดของร่างกาย
- อาการไข้ โดยไม่รู้สาเหตุ โดยทั่วไปแล้วหลังกลับบ้านควรวัดอุณหภูมิของร่างกายวันละ 2 ครั้งในระยะแรก
- การมีจ้ำเลือดตามตัว
- มีเลือดออกที่บริเวณใดบริเวณหนึ่งที่ผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน, เลือดกำเดาออก, ประจำเดือนออกมาก, มีเลือดออกตามข้อ เป็นต้น
- เลือดออกในทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเป็นเลือด, อาการถ่ายอุจจาระสีดำหรือปัสสาวะสีเข้มผิดปกติ
- มีอาการเป็นลมและหมดสติชั่วคราว
- หัวใจเต้นผิดปกติ เช่น มีอาการใจสั่น หรืออาการหัวใจเต้น ๆ หยุด ๆ เป็นต้น
- มีบวมแดงบริเวณแผลผ่าตัด
- อาการปัสสาวะแสบขัด

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Prevention)

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นจำนวนมาก แต่มีผู้ป่วยเพียงจำนวนน้อยที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ในทางตรงข้ามจะมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่จะต้องสูญเสียชีวิตลงทุกวัน หรือมีคุณภาพของชีวิตที่ด้อยลง จนไม่อาจจะช่วยเหลือตัวเองได้และเป็นภาระแก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง ดังนั้น การได้รับการรักษาที่ถูกต้องเร็วเท่าใด ก็จะทำให้มีโอกาสที่ดีมากขึ้นเท่านั้น

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ถือว่าเป็นสาระที่สำคัญส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน แม้ว่าโรคนี้มักจะเกิดขึ้นในคนที่มีอายุมากขึ้นก็ตามแต่ปัญหาของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปัจจุบันอยู่ที่ว่า เกิดขึ้นในคนที่ยังไม่มากนักและที่สำคัญส่วนหนึ่งอยู่ในวัยที่กำลังทำงาน และประสบความสำเร็จในชีวิต กำลังเป็นหลักที่สำคัญของครอบครัว คนในกลุ่มนี้จึงถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่จะบรรลุความสำเร็จได้ต้องเริ่มต้นที่การทำให้ประชาชนมีความรู้เสียก่อนแล้วจึงจะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัว ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญเพราะล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การปฏิบัติตนหรือการดำเนินชีวิตก็ควรจะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด โดยเฉพาะการเริ่มต้นควรจะเริ่มต้นตั้งแต่อายุยังน้อย ความเคยชินที่ถูกต้องต่อชีวิต เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในทุกวัย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าเหมาะสมกับวัย เป็นต้น

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของท่านจะนำมาซึ่งประโยชน์สุขกับตัวของท่านเอง, ครอบครัว และสังคมสืบไป

6. วันที่ผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ :

สิ่งที่จะต้องรีบพบแพทย์หรือรายงาน ให้แพทย์ทราบ

- เจ็บแน่นบริเวณหน้าอกเป็นเวลานานเกิน 2-3 นาที
- หายใจไม่อิ่มหรือหายใจไม่สะดวก
- มีอาการเหนื่อยเพิ่มจากปกติ
- นอนราบแล้วรู้สึกอึดอัดหรือมีอาการไอมากเวลานอน
- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็วผิดปกติร่วมกับการบวมที่บริเวณใดของร่างกาย
- อาการไข้ โดยไม่รู้สาเหตุ โดยทั่วไปแล้วหลังกลับบ้านควรวัดอุณหภูมิของร่างกายวันละ 2 ครั้งในระยะแรก
- การมีจ้ำเลือดตามตัว
- มีเลือดออกที่บริเวณใดบริเวณหนึ่งที่ผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน, เลือดกำเดาออก, ประจำเดือนออกมาก, มีเลือดออกตามข้อ เป็นต้น
- เลือดออกในทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเป็นเลือด, อาการถ่ายอุจจาระสีดำหรือปัสสาวะสีเข้มผิดปกติ
- มีอาการเป็นลมและหมดสติชั่วคราว
- หัวใจเต้นผิดปกติ เช่น มีอาการใจสั่น หรืออาการหัวใจเต้น ๆ หยุด ๆ เป็นต้น
- มีบวมแดงบริเวณแผลผ่าตัด
- อาการปัสสาวะแสบขัด

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Prevention)

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นจำนวนมาก แต่มีผู้ป่วยเพียงจำนวนน้อยที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ในทางตรงข้ามจะมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่จะต้องสูญเสียชีวิตลงทุกวัน หรือมีคุณภาพของชีวิตที่ด้อยลง จนไม่อาจจะช่วยเหลือตัวเองได้และเป็นภาระแก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง ดังนั้น การได้รับการรักษาที่ถูกต้องเร็วเท่าใด ก็จะทำให้มีโอกาสที่ดีมากขึ้นเท่านั้น

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ถือว่าเป็นสาระที่สำคัญส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน แม้ว่าโรคนี้มักจะเกิดขึ้นในคนที่มีอายุมากขึ้นก็ตามแต่ปัญหาของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปัจจุบันอยู่ที่ว่า เกิดขึ้นในคนที่ยังไม่มากนักและที่สำคัญส่วนหนึ่งอยู่ในวัยที่กำลังทำงาน และประสบความสำเร็จในชีวิต กำลังเป็นหลักที่สำคัญของครอบครัว คนในกลุ่มนี้จึงถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่จะบรรลุความสำเร็จได้ต้องเริ่มต้นที่การทำให้ประชาชนมีความรู้เสียก่อนแล้วจึงจะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัว ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญเพราะล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การปฏิบัติตนหรือการดำเนินชีวิตก็ควรจะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด โดยเฉพาะการเริ่มต้นควรจะเริ่มต้นตั้งแต่อายุยังน้อย เคยชินที่ถูกต้องต่อชีวิต เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในทุกวัย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าเหมาะสมกับวัย เป็นต้น

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของท่านจะนำมาซึ่งประโยชน์สุขกับตัวของท่านเอง, ครอบครัว และสังคมสืบไป