

Management of NSTEMI /UA

Invasive วันที่.....

1. Dx. ถูกต้อง มี rise or fall in cardiac troponin compatible with MI

% cardiac enzyme ขึ้น > 50 %

% cardiac enzyme ขึ้น >20 %

ไม่เข้า criteria

2. Category risk

A. Very high risk B. High risk

C , D + TIMI \geq 3

3. Asymptomatic or OPD case ไม่เข้า Criteria ข้อ 1

EST

Dobutamine stress echo (short protocol)

สรุป Case นี้ให้ทำ

1. รอ CAG \pm PCI นัดวันที่.....

2. EST ; IPD case นัดวันที่.....
; OPD case นัดวันที่.....

3. Dobutamine stress echo (short protocol) นัดวันที่.....

ผู้ประเมิน/ แพทย์.....

Non-invasive วันที่.....

ผล EST ; Duke treadmill score =

if EST positive DTS <5 ให้ นัด CAG

EST positive DTS \geq 5 ให้ Medication

if EST negative ให้ Medication

ผล Dobutamine stress echo (short protocol)

positive พบ Wall motion abnormality > 2 segment ที่ low dose Dobutamine
(< 10 μ g/kg/min) หรือที่ RR < 120 bpm. ให้นัด CAG

negative ให้ Medication

สรุป นัด CAG วันที่.....

Medication F/U แพทย์.....วันที่OPD.....

ผู้ประเมิน/ แพทย์.....

NSTEMI / Unstable angina management

A. ความเสี่ยงสูงมาก

- life threatening arrhythmia or cardiac arrest
- Hemodynamic instability or cardiogenic shock
- Recurrent or ongoing chest pain refractory to medical treatment (Drip NTG)
- mechanical complication of MI
- acute heart failure (Killip’s classification III,IV) หรือต้องได้ iv diuretic
- recurrent dynamic ST-T wave changes, particularly with intermittent ST elevation

Grace score ผู้ป่วยคนนี้ =.....

*% enzyme ของผู้ป่วย=.....

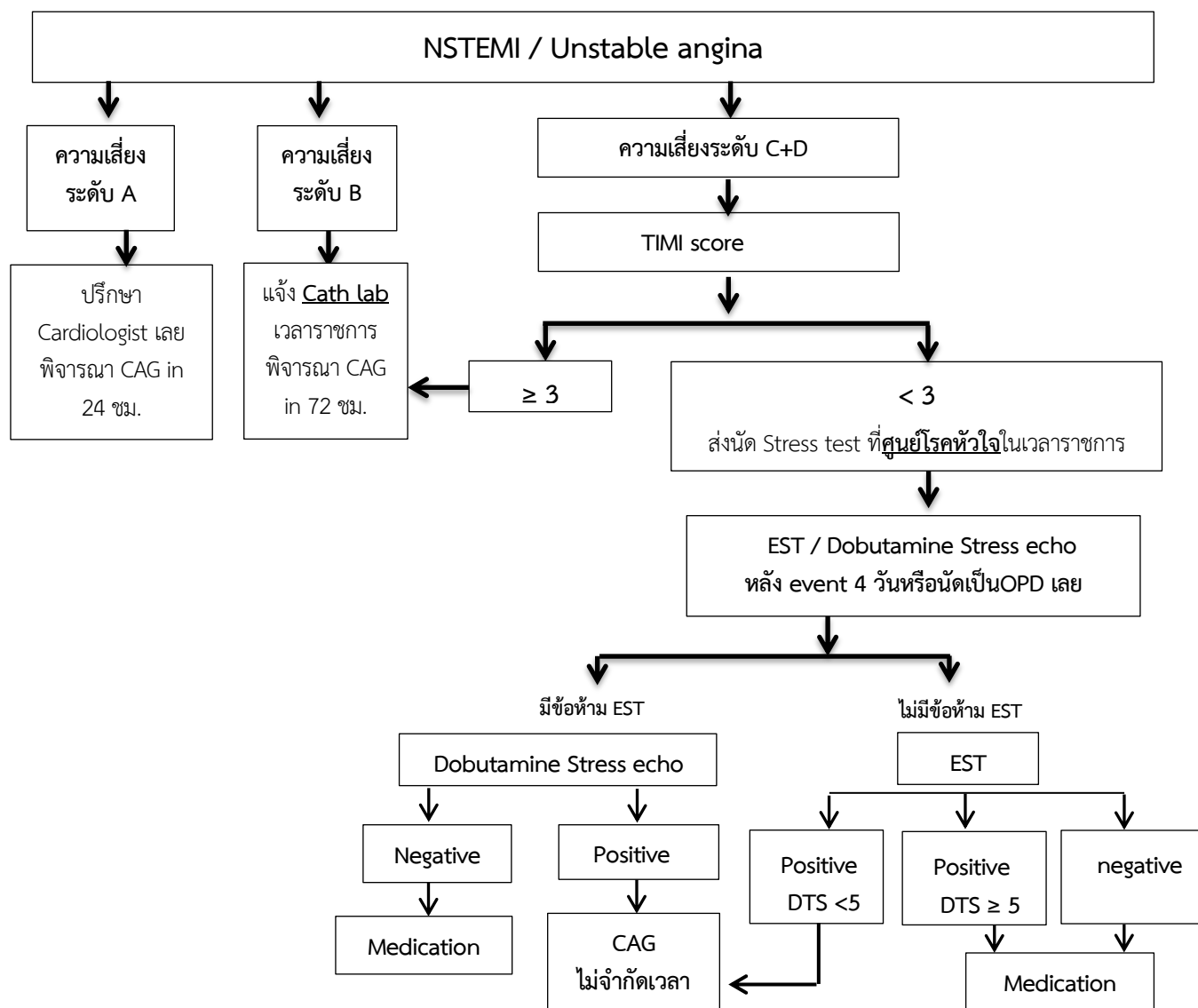
B. ความเสี่ยงสูง

- rise or fall in cardiac troponin compatible with MI
- dynamic ST or T wave change (รวมถึง Wellen’s type ECG), Left main, De winter ECG
- Grace score > 140

C. ความเสี่ยงปานกลาง

- Diabetes mellitus
- renal insufficiency (GFR < 60)
- LVEF<40% or congestive heart failure
- early post infarction angina
- recent PCI
- prior CABG
- Grace >109 และ <140

D. ความเสี่ยงต่ำ ไม่เข้า A-C



ลงชื่อแพทย์ผู้ประเมิน

วันที่.....