**ใบบันทึกทางการพยาบาล UGIB**

MKH-FR-SUR-111

แก้ไขครั้งที่ 00 : วันที่บังคับใช้ : 1/เม.ย./65

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date/เวร | Time | F: Focus / A: Assessment | I: Intervention / E: Evaluation | ผู้บันทึก/ตำแหน่ง |
|  |  | □ **F:** Hypovolemic Shock □ **F:** Risk for Hypovolemic Shock **A**: □ ผู้ป่วยมีภาวะ hypovolemic shock grading …....□ LOC: ( ) Confusion  ( ) Drowsiness ( ) Stupor  ( ) Semi-coma ( ) Coma □ ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือด..….ครั้งปริมาณ……….….มล.□ ผู้ป่วยถ่ายดำ (melena) ……ครั้ง □ ถ่ายอุจจาระมีสีแดงสด ……ครั้ง□ NG content เป็น Coffee ground ปริมาณ……….....…มล.□ BP………….. mmHg, PR ………bpm RR……….bpm MAP……….mmHg.Pulse Pressure….….mmHg.□ O2 Sat …….…….%□ Hct ………vol% / ( ) ลดจากเดิม ……%□ Capillary refill …....วินาที□ CVP ............cmH2O □ Urine Output …….....ml. …………ml. in …….hr. | **I** :□ Notify แพทย์□ ประเมินระดับความรู้สึกตัว □ ดูแลให้ได้รับเลือด ( ) PRC ( ) FFP….....unit□ ดูแลให้สารน้ำ Load ( ) 0.9%NSS ( ) RLS ( ) ARI ……. ml in……..hr. then……………………………….□ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ Gelatin ................................... □ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ( ) O2 Cannula ( ) O2 Mask ĉ bag ……LPM ( ) O2 High flow ……………………….………………………………………..…………………….…………….□ ดูแลให้ผู้ป่วย On ETT ……………………………………..…………………………………………………………………………□ วัด vital sings ทุก …………….จน Stable then ทุก 1 ชม. □ ดูแลให้ผู้ป่วยนอน semi fowler's position□ Record I/O, Urine/hr□ ดูแลช่วยเหลือแพทย์ในการทำ Central line และวัด CVP ทุก 4-6 ชั่วโมง keep 8-12 cmH2O □ Serial Hct ทุก..............hr.□ ดูแล NG Lavage ด้วย 0.9 % NSS จน clear จำนวน...............มล.□ Keep warm ป้องกัน Hypothermia□ ดูแลให้ยา Inotropic drug ตามแผนการรักษา ………………………………………..…………………….……………. ………………………………………..…………………….…………….**E:** LOC: □ LOC: ( ) Alert ( ) Confusion  ( ) Drowsiness ( ) Stupor ( ) Semi-coma ( ) Coma □ อาเจียนเป็นเลือด……ครั้ง ปริมาณ…...…ml. □ NG content สี ………….……ปริมาณ………ml. □ ถ่ายดำ (melena) ……ครั้ง □ V/S T..….…oC P.…..…bpm R………bpm BP………..mmHg. MAP…….…mmHg. □ CVP………… cmH2O□ O2 Sat……………% □ Hct ……… vol % □ Intake………..…..ml. Output…………ml. |  |

ชื่อ.......................................สกุล...............................................อายุ............ปี

HN……………………….AN……………….....………หน่วยงาน........................................

แพทย์ผู้รักษา.......................................

**พัฒนาร่วมระหว่างกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**