**ใบบันทึกทางการพยาบาล**

MKH-FR-SUR-119

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date/เวร | Time | F: Focus / A: Assessment | I: Intervention / E: Evaluation | ผู้บันทึก/ตำแหน่ง |
|  |  | □ **F:** เสี่ยงต่ออันตรายจากการได้รับเลือด  ( ) Febrile Reaction  ( ) ปฏิกิริยาภูมิแพ้ (Allergic Transfusions)  ( ) น้ำเกิน (Circulatory Overload or Volume overload)  ( ) เม็ดเลือดแดงสลายตัว(Hemolytic Reaction)  ( ) Septic Reaction  ( ) Hyperkalemia  ( ) Citrate toxicity  **A**:  □ ได้รับเลือด ( ) FFP…..unit vein free flow ( ) Platelet concentrate ….. unit vein free flow ( ) PRC ….. unit vein drip in …….hrs.  □ ไข้ อุณหภูมิ ........OC  □ ผื่นคัน □ หนาวสั่น  □ หน้าแดง □ ลมพิษ  □ Angioedema บวมบริเวณ ( ) ใบหน้า ( ) หนังตา ( ) ริมฝีปาก ( ) แขน ( ) ขา  □ แน่นหน้าอก □ หายใจไม่อิ่ม  □ หายใจเร็ว □ หลอดลมหดเกร็ง  □ ไอ หอบเหนื่อย □ นอนราบไม่ได้  □ ฟังปอดได้ยิน Wheezing  □ ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation  □ ความดันโลหิตต่ำ  □ คลื่นไส้ อาเจียน □ ปวดท้อง  □ ปวดศีรษะ □ ปัสสาวะดำ  □ ปัสสาวะน้อย (Oliguria)  □ R....... bpm P……… bpm BP …..……….mmHg.  □ ให้เลือดผิดหมู่ | I :□ Notify แพทย์  □ ซักประวัติการได้รับเลือด การแพ้เลือด  □ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล : ชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ให้ตรงกับใบขอเลือด ถุงเลือด ชนิดของเลือด หมู่เลือด Rh factor เลขประจำถุงเลือด (Blood number) และความผิดปกติของถุงเลือด  □ สังเกตและติดตามอาการและอาการแสดงของการแพ้เลือด เช่น ไข้ ผื่นคัน หนาวสั่น ลมพิษ แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หลอดลมหดเกร็ง เป็นต้น  □ ดูแลให้ PRC ช้า ๆ ภายใน 50 มล. แรก หรือ ภายใน 15 นาทีแรกที่เริ่มให้เลือด หลังจากนั้นปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษาของแพทย์  □ ดูแลให้ ( ) FFP ( ) Platelet concentrate ….... unit vein free flow  □ วัด vital signs ทุก .......... ชั่วโมง  □ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ( ) O2 Cannula ( ) O2 Mask ĉ bag ……LPM ( ) O2 High flow ……………………………………………………………………..  □ ดูแลให้ 0.9%NSS ………………………………………  □ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ  ( ) ยาแก้แพ้ CPM 1 amp vein ก่อนให้ PRC  ( ) ยาขับปัสสาวะ Furosemide ………mg vein  ( ) Adrenaline (1:1,000) ………………………..  □ Record I/O  □ ดูแลหยุดให้เลือดทันที  □ ส่งเลือดที่เจาะใหม่ พร้อมทั้งเลือดที่ให้ผู้ป่วยและใบคล้องเลือดคืนให้ห้อง LAB ส่งเลือดตรวจ CBC, Electrolyte, BUN, Cr และ UA  E: □ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด  □ ผู้ป่วยมีอาการ...................................................  ……………………………………………………………………  ………………………………………………………………………  □ V/S ชัดเจนดี T………OC R.........ครั้งต่อนาที P…….……ครั้งต่อนาที BP……….……….mmHg.  □ Intake …..………..ml. Output ……..……ml. |  |

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

**พัฒนาร่วมระหว่างกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**

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

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