**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 UAE: □ 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........................................