**ใบบันทึกทางการพยาบาล UGIB**

MKH-FR-SUR-120

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date/เวร | Time | F: Focus / A: Assessment | I: Intervention / E: Evaluation | ผู้บันทึก/ตำแหน่ง |
|  |  | □ **F:** เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง/การผ่าตัด  **A**:  □ ผู้ป่วยหลังกลับจาก ( ) EGD ( ) EVL ( ) ผ่าตัด...................................  ..........................................................  Under………………..เวลา................น.  □ LOC: ( ) Confusion  ( ) Drowsiness ( ) Stupor  ( ) Semi-coma ( ) Coma  □ วิงเวียนศีรษะ  □ หน้ามืด  □ คลื่นไส้ □ อาเจียน  □ BP………….. mmHg, PR ………bpm RR………….bpm MAP…………….mmHg  □ Estimate blood loss (EBL) จากการผ่าตัด ………..ml.  □ Hct ………vol% / ( ) ลดจากเดิม .......%  □ O2Sat …………%  □ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล  □ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ  □ ..................................................... | **I** :□ Notify แพทย์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการ ( ) EGD  ( ) EVL ( ) ผ่าตัด  □ อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย  □ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้  ( ) ดูแลให้ผู้ป่วย NPO  ( ) ดูแลความสะอาดของร่างกาย  ( ) ดูแลให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอม  ( ) ถอดเครื่องประดับทุกชนิดที่เป็นโลหะ  ( ) ประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ V/S ประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การผ่าตัด การส่องกล้อง  ( ) เจาะและติดตามผล LAB, Chest X–ray, EKG เซ็นยินยอมรับการรักษา ( ) EGD ( ) EVL ( ) ผ่าตัด  □ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังส่องกล้อง/ผ่าตัด ดังนี้  ( ) ดูแลให้ผู้ป่วย ( ) นอนหงายราบไม่หนุนหมอน  ( ) นอนหงาย หนุนหมอนบริเวณต้นคอและไหล่  ( ) Record V/S ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชม. จน stable  ( ) Observe Hct ทุก .... hrs. และรายงานแพทย์  ( ) Record I/O ทุก .......ชม.  ( ) Observe S&S ของ Re-bleeding, Shock  ( ) ดูแล Keep warm  ( ) ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ...........................................  ⌂ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ  ........................................................................................  ........................................................................................  **E:** □ LOC: ผู้ป่วย ( ) Alert ( ) Confusion  ( ) Drowsiness ( ) Stupor ( ) Semi-coma  ( ) Coma □ วิงเวียนศีรษะ □ หน้ามืด □ คลื่นไส้ □ อาเจียน □ BP…...… mmHg PR ……bpm RR…..….bpm MAP…......…mmHg. □ Hct .….....vol% ( ) ลดจากเดิม ..........% □ O2 Sat ….....…%  □ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล □ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์-พยาบาล □ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง ( ) EGD ( ) EVL ( ) ผ่าตัด □ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ คือ..............................................................  .................................................................................................................. |  |

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

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

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

**พัฒนาร่วมระหว่างกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**

**ใบบันทึกทางการพยาบาล UGIB** เริ่มใช้ 1 เม.ย.65