

แบบบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ / on injection plug

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....
 การวินิจฉัยโรค..... การติดเชื้อบริเวณอื่นในร่างกายขณะแรกรับ.....
 วันที่เข้ารับการรักษาเวลา.....วันที่จำหน่าย.....เวลา.....

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ / on injection plug

- 1) ได้รับการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรกวันที่.....เวลา.....
 สาเหตุที่ให้.....ขนาดเข็มที่ใช้แทงเบอร์.....ระบุชื่อผู้แทง.....
 2) การเปลี่ยนพลาสติกหลังจากแทงครั้งแรก ครั้งที่ 1 ว/ด/ป.....เวลา.....สาเหตุที่เปลี่ยน.....
 ครั้งที่ 2 ว/ด/ป.....เวลา.....สาเหตุที่เปลี่ยน.....
 3) ข้อมูลการให้ยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ

วัน เดือน ปี	ชนิดสารน้ำ	อัตราการไหล (หยด / นาที)	ยาที่ผสมในสารน้ำ	ชื่อยาฉีดทางหลอดเลือดดำและขนาด

- 4) ได้รับการเอาเข็มออก ว/ด/ปเวลา.....รวมระยะเวลาในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ.....วัน.....ชั่วโมง
 5) เหตุผลที่เอาเข็มออก () หลอดเลือดดำอักเสบ () ทางทะลุออกนอกเส้นเลือดดำ () เกิดการอุดตัน
 () มีแผนการรักษาให้หยุดการให้ () ครบ 96 ชั่วโมง หรือ 4 วัน () อื่น ๆ.....
 6) การติดเชื้อ () ติดเชื้อบริเวณที่แทง.....ผลculture..... () ไม่ติดเชื้อบริเวณที่แทง

ตอนที่ 3 แบบประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สามารถเช็คได้หลายข้อตามที่พบจริง
 โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่พบปกติ ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่พบความผิดปกติ

อาการและอาการแสดง	วดป.....			วดป.....			วดป.....			วดป.....			วดป.....		
	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ
ปวด / บวม															
แดง															
คลำได้รอยนูนบริเวณที่ได้รับสารน้ำ															

