

แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัน /เดือน/ปี.....

แพทย์.....

1. ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

Diagnosis หอผู้ป่วย.....น้ำหนักKg. ส่วนสูง.....Cms. BMI.....kg/m²

2. ชนิดของการรักษาด้วยไฟฟ้า MECT Unmodified ECT จำนวน.....ครั้ง

3. ข้อบ่งชี้ Severe aggression High suicidal risk Severe depression Catatonia
 Poor medication treatment response Maintenance ECT อื่น ๆ.....

4. การรับทราบข้อมูลและยินยอมให้ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มี ไม่มี.....

5. ประวัติผู้ป่วยก่อนให้การรักษาด้วยไฟฟ้า

- V/S T.....°C P...../min R...../min BP.....mmHg O₂Sat.....% BPRS.....คะแนน

- โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....

- การผ่าตัด..... ประวัติอุบัติเหตุ/การศัลยกรรม.....

- ประวัติการแพ้ยา/ไข้/กลัว ไม่มี มี ระบุ..... ประวัติการดมยาสลบ ไม่มี มี ปัญหาที่พบ.....

- สุรา ไม่ดื่ม ดื่ม..... ยาเสพติด เสพ..... ไม่เสพ บุหรี่ ไม่สูบ สูบ.....

- Mallampati class 1 2 3 4 ASA 1 2 3 4

- Mentothyroid distance < 6 cm Yes No

- Mentosternal distance < 12 cm Yes No

6. Pre-lab ECT

- CXR ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

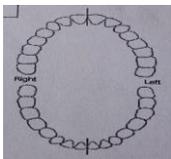
- T-L spine ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

- Film skull ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

- EKG ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

- Neuro sign ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

ผลการตรวจสุขภาพฟันจากทันตกรรม.....



ปกติ ฟันหลอ (x) ฟันปลอม (/) ถอดได้ / ถอดไม่ได้

ผิดปกติ (ระบุ) ฟันโยก (■)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- CBC Hb.....g/dl Hct.....% WBC.....cells/mm³ Plt..... cells/mm³

- Electrolyte Na.....mmol/L K.....mmol/L CL..... mmol/L HCO₃..... mmol/L

- FBS.....mg/dL LMP..... Lab อื่น ๆ ถ้ามี.....

7. ยาที่ได้รับปัจจุบัน.....

ยาที่ต้องหยุด ก่อนทำ ECT

- Antipsychotic drug Clozapine Chlorpromazine Thioridazine
- Anticonvulsant Carbamazepine Phenobarbital Sodium valproate
- Benzodiazepine Diazepam Clonazepam Lorazepam
- Tricyclic antidepressant Amitriptyline Nortriptyline Imipramine
- LITHIUM Reserpine Theophylline MAOI

8. ข้อควรระวัง 1. มีก้อนเนื้อ/รอยโรคที่กินพื้นที่สมอง 2. ภาวะมีความดันในสมองสูงกว่าปกติ 3. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดใหม่

4. ภาวะเลือดออกในสมองใหม่ 5. ภาวะเส้นเลือดโป่งพอง 6. จอประสาทตาลอก 7. ความดันโลหิตสูง

8. ความเสี่ยงสูงต่อการอยู่ในภาวะระงับความรู้สึก 9. ตั้งครรภ์ 10. อื่นๆ.....

9. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า / ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

การปฏิบัติตัวขณะรักษาด้วยไฟฟ้า / วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การปฏิบัติตัวหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า / หลังพ้นจากยาระงับความรู้สึก

สรุปปัญหาของผู้ป่วย.....

ลงชื่อผู้เยี่ยม.....เวลา.....น.

รหัสเอกสาร F-ET-002/R:00 ประกาศใช้ 11/05/64