



แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัน /เดือน/ปี.....

แพทย์.....

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

Diagnosis ..... หอผู้ป่วย..... น้ำหนัก..... Kg. ส่วนสูง..... cm. BMI..... kg/m<sup>2</sup>

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. การรับทราบข้อมูลและยินยอมให้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า  มี  ไม่มี

5. ประวัติผู้ป่วยก่อนให้การรักษาด้วยไฟฟ้า

- V/S T.....°C P...../min R...../min BP.....mmHg O<sub>2</sub>Sat.....% BPRS..... คะแนน Mini..... คะแนน

- โรคประจำตัว  ไม่มี  มี ระบุ.....

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

- ประวัติการแพ้ยา/ไข้/ตัว  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).....

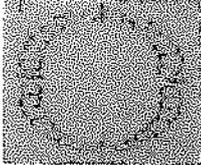
- T-L spine  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....

- 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/mm<sup>3</sup> Plt..... cells/mm<sup>3</sup>

- Electrolyte Na.....mmol/L K.....mmol/L Cl..... mmol/L HCO<sub>3</sub>..... 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 (TCA)  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

9. ให้คำแนะนำ  การปฏิบัติตัวก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า / ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

การปฏิบัติตัวขณะรักษาด้วยไฟฟ้า / วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การปฏิบัติตัวหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า / หลังฟันจากยาระงับความรู้สึก

สรุปปัญหาของผู้ป่วย.....

ลงชื่อผู้เยี่ยม..... เวลา..... น.