

ชื่อ-สกุล..... รหัสนักการึกษา ECT..... ไข้..... น้ำหนัก.....
 ชาติ..... ปีเกิด ชาย หญิง เพศทางเลือก HN..... AN..... การวินิจฉัยโรค..... BW..... kg ส่วนสูง..... cm BMI.....
 ญาติผู้ช่วย..... โทรประจำตัว..... ปัญหา/การเจ็บป่วยที่สัมพันธ์.....

Thymatron Spectrum

Parameter Setting
 Charge..... MC
 Impedance.....
 Energy..... J
 Static Imp..... Ohms
 Dynamic Imp..... Ohms
 Pulse width..... MS
 Frequency..... Hz
 Duration..... Sec
 Current..... MA

ช่วงระยะเวลาการรักษา	จำนวนครั้ง	ครั้งที่.....		ครั้งที่.....		ครั้งที่.....		ครั้งที่.....		ครั้งที่.....							
		BP	PR	RR	T	O ₂	BP	PR	RR	O ₂	BP	PR	RR	O ₂			
ก่อนฉาย																	
หลังชัก 5 นาที																	
หลังชัก 10 นาที																	
หลังชัก 15 นาที																	
หลังชัก 20 นาที																	
ระยะชัก	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec	EEG..... sec	Motor..... sec
ระดับการชัก	ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		ระดับ 1 - 2 - 3 - 4		

ผลข้างเคียง ECT

ชื่อยา	ขนาด	รวม
-Profol	mg	
-Thio	mg	
-Succ	mg	
พบผล ECT		

เวลา..... ปัญหา/Remark..... ผู้บันทึก.....

การวางแผนการรักษา

เวลา (นาที)	เวลา (15 นาที)	เวลา (30 นาที)	เวลา (45 นาที)	เวลา (60 นาที)
PR.....	PR.....	PR.....	PR.....	PR.....
RR.....	RR.....	RR.....	RR.....	RR.....
BP.....	BP.....	BP.....	BP.....	BP.....
T..... °C				
O ₂ Sat..... %				

บันทึกสัญญาณชีพห้องพักรักษา (Recovery Room)

เวลา	PAR score	0	15	30	45	60
SpO ₂ sat						
หายใจลึก						
ระบบไหลเวียน						
ระบบประสาท						
คลื่นไฟฟ้า						
รวม						

อาการข้างเคียง

ไม่มี
 มึน
 ปวดศีรษะ
 คลื่นไส้/อาเจียน
 ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดหลัง
 อื่น ๆ.....

ปัญหาที่พบ/ภาวะแทรกซ้อน และการจัดการ

ไม่มี
 Missed seizure.....
 Inadequate seizure.....
 Prolong seizure.....
 Confusion.....
 Other.....

Secretion.....
 Cyanosis.....
 Cardiovascular.....
 Memory Impairment.....

อาการทางจิต

ไม่มี งง สับสน ปวดศีรษะ.....
 ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดหลัง.....
 อื่น ๆ.....
 V/S เวลา..... N T..... °C P..... /min R..... /min BP..... /mmHg
 BPRS..... คะแนน

บันทึกการเขียนหลังรักษา

ลงชื่อผู้เขียน..... RN/VAN
 วิทยาลัยพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ วันที่ 15/3/67