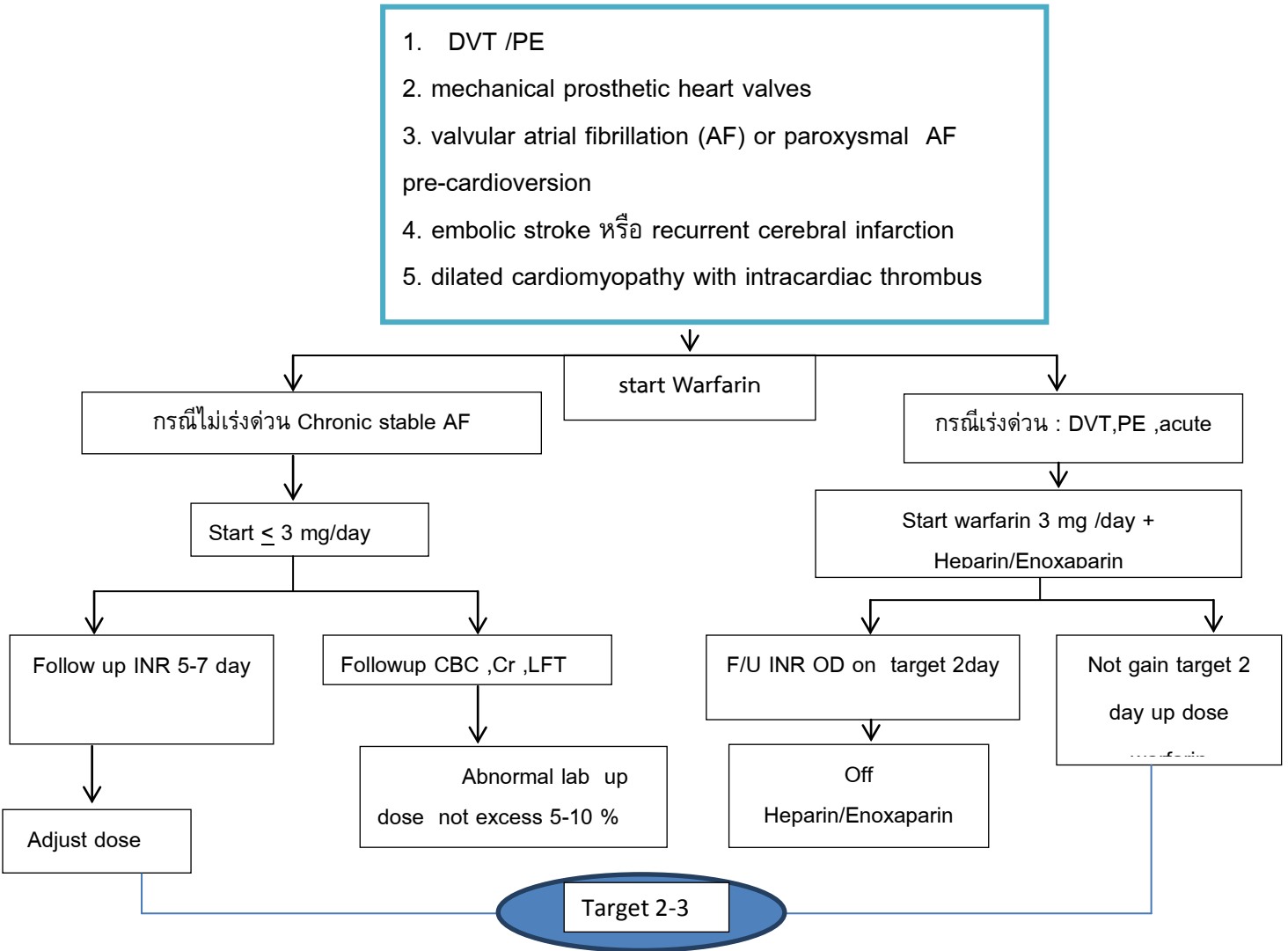


**Clinical Practice Guideline : Warfarin Clinic**



แนวทางการปรับขนาดยาเพื่อให้ได้ INR เป้าหมาย 2.0 – 3.0	
< 1.5	▲ 10-20%
1.5-1.9	▲ 5-10%
2.0-3.0	Continue same does
3.1-3.9	▼ 5-10%
4.0-4.9	Hold for 1 day then ▼10%
5.0-8.9 no bleeding	Omit 1-2 doses, Vitamin K <sub>1</sub> 1 mg orally
≥ 9.0 no bleeding	Vitamin K <sub>1</sub> 5-10 mg orally
Major bleeding with any INR	Vitamin K <sub>1</sub> 10 mg iv plus FFP Repeat Vitamin K <sub>1</sub> every 12 hours if needed

### คำแนะนำ การปฏิบัติกรณีระดับ INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายการรักษา

1. ตรวจหาสาเหตุเสมอ
2. การปรับยา warfarin ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะ bleeding กรณี INR < 1.5 ควรเพิ่ม 5-10 % กลุ่มอายุน้อยไม่มี underlying renal or liver disease สามารถเพิ่ม 10-20 %
3. หลีกเลี่ยงการให้ Vitamin K ขนาดสูงโดยการกิน หรือ iv เพราะเสี่ยงต่อ anaphylaxis และอาจมีภาวะ warfarin resistance หลายสัปดาห์
4. ผู้ป่วยที่มีเลือดออกรุนแรง และมี INR สูงกว่าช่วงรักษาให้ vitamin K 10 mg iv และให้ fresh frozen plasma หรือ recombinant factor VIIa ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรง และความเร่งด่วนของสถานการณ์ อาจพิจารณาให้ vitamin K1 ซ้ำได้ทุก 12 ชั่วโมง
5. ในผู้ป่วยที่มีค่า INR สูงปานกลาง ที่ต้องการแก้ไขด้วย vitamin K1 ตามคำแนะนำโดยวิธีรับประทาน

### Indicator

indication	แนวทางการให้ : Gain target /doration
1. deep vein thrombosis (DVT) หรือ pulmonary embolism (PE)	<p>1. ให้ heparin 5-10 วันและตามด้วย warfarin ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือนโดยที่ target INR 2.0-3.0</p> <p>2. ในรายที่เป็น DVT ที่ต่ำกว่าเข่าครั้งแรกให้ heparin 5-10 วันและตามด้วย warfarin อย่างน้อย 6 สัปดาห์</p> <p>3. ในราย DVT เหนือกว่าระดับเข่าหรือ PE หากไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อเนื่อง</p> <p>ให้ heparin 5-10 วันและตามด้วย warfarin อย่างน้อย 3 เดือน</p> <p>4. หากยังมีปัจจัยเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหลงเหลืออยู่ หรือเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic DVT, PE) ควรให้ warfarin ต่อเนื่อง</p> <p>อย่างน้อย 6 เดือน (target INR 2.0-3.0) หากไม่มีข้อห้าม</p>
2. mechanical prosthetic heart valves	<p>1. หากเป็น mechanical prosthetic mitral valve ให้ warfarin ตลอด (target INR 2.5-3.5)</p> <p>2. หากเป็น mechanical prosthetic aortic valve ให้ warfarin ตลอด (target INR 2.0-3.0)</p> <p>3. หากเป็น bioprosthetic valves หรือการผ่าตัด mitral valve repair ที่มี annuloplasty ring ให้ warfarin ระยะหลังผ่าตัด 3 เดือนแรก (target INR 2.0-3.0)</p>
3. valvular atrial fibrillation (AF) paroxysmal AF	target INR 2.0-3.0 ใช้ CHAD2 score or CHADS2.VAS <a href="http://www.globalrph.com/cardiology_section.htm">http://www.globalrph.com/cardiology_section.htm</a>
4. embolic stroke หรือ 5.recurrent cerebral infarction	target INR 2.0-3.0
6. dilated cardiomyopathy with intracardiac thrombus	target INR 2.0-3.0
7. Acute myocardial infarction ในผู้ป่วย peripheral arterial disease	target INR 2.0-3.0
8. pre-cardioversion	ให้ warfarin 3 สัปดาห์ก่อน และ 4 สัปดาห์หลัง cardioversion (target INR 2.0-3.0)

Prosthetic valve	1.AV prosthesis ที่ไม่มี AF และ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงเลย	1.Bileaflet AV prosthesis ร่วมกับ ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งคือAF,HT,DM, CHF,age > 75 ปี )	1.ลิ้นหัวใจที่ตำแหน่งไมตรัล 2.ลิ้นหัวใจรุ่นเก่า(caged ball valve,single tilting disc) ที่ตำแหน่ง aortic 3.เกิดstroke หรือTIAในระยะเวลาน้อยกว่า6 เดือน
Atrial fibrillation	1.CHADS2 score 0-2	1.CHADS2 score 3-4	1.CHADS2 score 5-6 2.Recent (ภายใน 3เดือน) ของการเกิด stroke / TIA 3. Rheumatic VHD
Venous thromboembolism	VTE ≥ 12 เดือน และไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น	1.VTE 3-12 เดือน 2.recurrent VTE 3.cancer ที่อยู่ภายใน 3-6 เดือนของการรักษาหรือได้รับ palliative therapy	1.Recent (< 3 เดือน) VTE 2.severe thrombophilic Condition(* severe thrombophilic condition : deficiency of protein C, protein S หรือ antithrombin,antiphospholipid syndrome หรือความผิดปกติหลายอย่างร่วมกัน

ความหมายของ CHADS<sub>2</sub> score

	Condition	Points
C	Congestive heart failure	1
H	Hypertension: blood pressure consistently above 140/90 mmHg (or treated hypertension on medication)	1
A	Age >75 years	1
D	Diabetes Mellitus	1
S2	Prior Stroke or TIA	2

ผู้ป่วยชื่อ.....สกุล.....HN.....

Indication for Warfarin

Prosthetic valve at .....keep INR.....  Rheumatic heart disease

AF in high risk CHAD2S.....  Hypercoagulable state

,PE,DVT

Embolic stroke  Other

indication.....

CHAD2S in AF

Condition :score	yes	No	Note risk for stroke/yr
C:congestive heart failure:1			0 =1.9
H:HT or tx antihypertensive drug :1			1=2.8
A:Age >75 yr :1			2=4.0
D:DM :1			3=5.9
S2:Prior stroke or TIA:2			4=8.5
Total score			Should start in high risk CHAD > 4

▶ Use ASA แทน warfarin if in low risk :อายุ ≤65 ปี, No HX stroke or TIA ,No HX DM or CHF

International normalized ratio (INR)	การปรับยา
1.1-1.4	วันที่ 1 เพิ่มขนาดยา ร้อยละ 10-20 ของขนาดยาต่อสัปดาห์จากนั้นเพิ่มขนาดของยาต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10-20 กลับมาตรวจทุก 1 สัปดาห์
1.5-1.9	วันที่ 1 เพิ่มขนาดยา ร้อยละ 5-10 ของขนาดยาต่อสัปดาห์จากนั้นเพิ่มขนาดของยาต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5-10 กลับมาตรวจทุก 2 สัปดาห์
2.0-3.0	ไม่เปลี่ยนขนาดยา
3.1-3.9	วันที่ 1 ลดขนาดยา ร้อยละ 5-10 ของขนาดยาต่อสัปดาห์จากนั้นลดขนาดของยาต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5-10 กลับมาตรวจทุก 2 สัปดาห์
4.0-5.0	วันที่ 1 ลดขนาดยา ร้อยละ 10-20 ของขนาดยาต่อสัปดาห์จากนั้นลดขนาดของยาต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10-20 กลับมาตรวจทุก 1 สัปดาห์
> 5.0	หยุดยา ติดตาม INR จนกระทั่ง 3.0 เริ่มยาใหม่ในขนาดที่ต่ำกว่าเดิม กลับมาตรวจทุกวัน

#### Drug interaction with warfarin

Drug group	High	Probable	possible	Low/impossible
ยาต้านการติดเชื้อ เพิ่มฤทธิ์ warfarin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ciprofloxacin</li> <li>▶ cotrimoxazole,</li> <li>▶ erythromycin,</li> <li>▶ metronidazole</li> <li>▶ isoniazid,</li> <li>▶ fluconazole</li> <li>miconazole,</li> <li>voriconazole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ amoxicillin/clavulanate</li> <li>▶ azithromycin,clarithromycin</li> <li>▶ Tetracycline</li> <li>▶ itraconazole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ amoxicillin,</li> <li>chloramphenicol</li> <li>▶ gatifloxacin</li> <li>▶ norfloxacin,</li> <li>ofloxacin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ cefazolin</li> </ul>
ยาต้านการติดเชื้อ ลดฤทธิ์ warfarin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ griseofulvin,</li> <li>▶ Cloxacillin</li> <li>▶ rifampin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ dicloxacillin</li> <li>▶ influenza vaccine</li> </ul>		
ยาแก้ปวด ยาทัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Piroxicam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Acetaminophen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ indomethacin</li> </ul>	

การอักเสบเพิ่มฤทธิ์ warfarin		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ acetylsalicylic acid,</li> <li>▶ celecoxib</li> <li>▶ tramadol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>in,</li> <li>▶ topical salicylate</li> </ul>	
ยาแก้ปวด ยาต้าน การอักเสบลดฤทธิ์ warfarin			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ sulfasalazine</li> </ul>	
ยาที่มีฤทธิ์ต่อ ประสาทส่วนกลาง เพิ่มฤทธิ์ warfarin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Alcohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ phenytoin</li> </ul>		
ยาที่มีฤทธิ์ต่อ ประสาทส่วนกลาง ลดฤทธิ์ warfarin		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ chlordiazepoxide</li> </ul>		
ยาระบบทางเดิน อาหารเพิ่มฤทธิ์ warfarin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cimetidine</li> <li>▶ omeprazole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ sucralfate</li> </ul>		
ยาระบบทางเดิน อาหารลดฤทธิ์ warfarin				
กลุ่มอื่นๆ ที่พบบ่อย เพิ่มฤทธิ์ warfarin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ยาสเตียรอยด์</li> <li>▶ ยาชุดยาประดง, ยา ลูกกลอน</li> <li>▶ น้ำหมัก</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ fluoxetine</li> <li>▶ diazepam</li> </ul>
กลุ่มอื่นๆ ที่พบบ่อย ลดฤทธิ์ warfarin		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ multivitamin supplement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ furosemide</li> </ul>	
อาหารที่เพิ่มฤทธิ์ warfarin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ น้ำมันตับปลา</li> <li>▶ มะม่วง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ตั้งกุ่ม น้ำเกรปฟรุต</li> </ul>		
อาหารที่ลดฤทธิ์ warfarin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ อาหารทางสายยาง</li> <li>▶ บรอกโคลี</li> <li>▶ กะหล่ำปลี ผักโขม</li> <li>▶ ผักคะน้า</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ซูชิหน้า สำหรับ ทะเล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ชาเขียว</li> </ul>

	ฝึกภาคทอม ฝึกซี ฝรั่ง			
--	--------------------------	--	--	--

การซักประวัติ

เลือดออกผิดปกติ

- ( ) ถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือดสด ( ) เลือดออกตามไรฟัน ( ) เลือดออกจาก

ทวาร

- ( ) ประจำเดือนมากผิดปกติ ( ) ปวดตามกล้ามเนื้อ ( ) ปวดศีรษะมากหรือ

ตามัวลง

- ( ) แขนขาที่เคยอ่อนแรงอยู่แล้วมีอาการเปลี่ยนแปลง

Contraindication of warfarin

- ( ) กับอายุที่มากกว่า 65 ปี มีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง ( ) เพิ่งเกิดโรคหลอดเลือด

สมองแตก

- ( ) มีประวัติเลือดออกง่าย ( ) โรคพิษสุราเรื้อรัง  
 ( ) มาก่อน มีประวัติยะสุดท้าย ( ) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตาม

ผลการรักษาได้

- ( ) มีโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ( ) มีประวัติแพ้วาร์ฟาริน  
 ( ) มีประวัติหกล้มบ่อย ( ) เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิด

รุนแรง

- ( ) เพิ่งได้รับการผ่าตัดทางตา หรือระบบประสาทส่วนกลาง หรือการผ่าตัดใหญ่ ๗

Previous problem

- ( ) Low level of warfarin due to  
 ทานยาผิด  drug interaction  ขาดยา  อื่น ๗

- ( ) High level of warfarin  
 ทานยาผิด  drug interaction  อื่น

๗.....

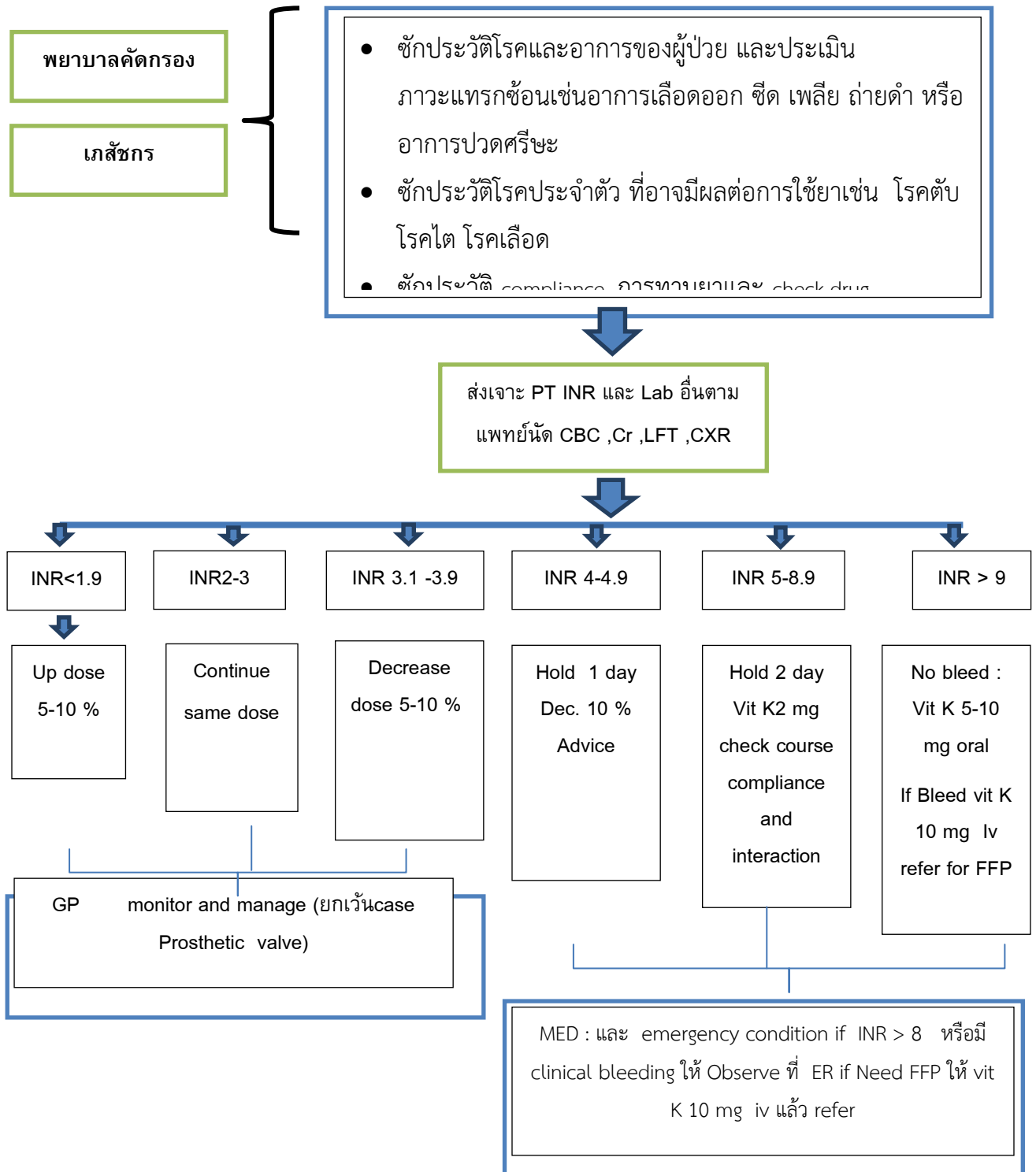
Behavior

- ( ) IM injection ( ) Muscle bleeding from massage ( ) Major bleeding .....  
 ( ) Minor bleeding .....  
 ( ) Risk of pregnancy

**แนวทางการดูแลผู้ป่วย warfarin OPD/ ER**

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลชุมชน ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต





**Care Map for Warfarin IPD**

กิจกรรม	วันแรก	วันที่ 2-7
<b>Diagnosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ชักประวัติเกี่ยวกับการใช้ยา warfarin indication ที่ใช้</li> <li>• Review ค่า INR ตาม lab review ใน HosXP</li> <li>• แจ้งการใช้ HAD ตามแนวทางของโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ติดตามภาวะที่เกิดจากโรคที่แยกลง เช่น progress stroke หรือกรณีที่ขาบวมมากขึ้นหลังการใช้ยา</li> <li>• ประเมินภาวะเลือดออก เช่น ถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะดำหรือแดง เลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือด ตามตัว หรือ อาการปวดศีรษะ</li> </ul>
<b>Investigation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ติดตามผล lab ตามแพทย์ order</li> <li>• เจาะ PT INR กรณี INR &gt; 8 มี Bleeding หรือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ให้ส่ง tube เจาะ INR หรือตามเจ้าหน้าที่ lab เพื่อเจาะที่ Word</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ติดตามค่า INR เป็นระยะ กรณีติดตาม INR prolong สามารถตาม INR ได้ภายใน 24-48 ชั่วโมง</li> </ul>
<b>Treatment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ติดตามโรคร่วมที่อาจมีผลต่อการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคตับ โรคไต โรคพิษสุราเรื้อรัง</li> <li>• เฝ้าระวังการตกเตียงหรือการหกล้มในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin</li> <li>• Notify แพทย์ถ้ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออก ผิดปรกติ พร้อมรายงานผล Hct</li> <li>• กรณีที่ความดันโลหิตสูงกว่า 160/110 mmhg ควร Notify แพทย์เพื่อคุมความดันโลหิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ติดตามอาการต่อเนื่อง</li> <li>• กรณีที่ต้องได้ FFP ประสาน Lab เพื่อขอเลือด ต่วน กรณีที่มีภาวะเลือดออกหรือสงสัยเลือดออก ที่รุนแรง เช่น ภาวะซีดอย่าง ความเข้มข้นเลือดตก หรือกรณีที่มีอาการปวดศีรษะ หรือความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง INR &gt;9 notify แพทย์เพื่อ ให้ vit K 10 mg และพิจารณาส่งต่อ</li> </ul>
<b>Medication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประสานกับเภสัชกรกรณีที่มียา interaction กับ Warfarin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วยได้ยาต่อเนื่องตาม order</li> </ul>
<b>การจำหน่ายและการนัด</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์</li> <li>• เภสัชกร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประสานการ D/C plan โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ <a href="#">เยี่ยมบ้านโดย ทีม CCC</a></li> </ul>

<p>ติดตามการรักษา D/C plan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พยาบาล</li> <li>● กายภาพบำบัด</li> <li>● NCD</li> <li>● CCC</li> <li>● อื่น ๆ ระบุ .....</li> </ul>	<p>กรณี que admit ด้วย INR prlong และมี Clinical bleed</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เกสัชกร ควร D/C พร้อมกับแนะนำการใช้อยาก่อนกลับบ้าน การระวังกรณีที่มีการใช้ Drug interaction การใช้อยากเดิม</li> </ul>
------------------------------------	--	---

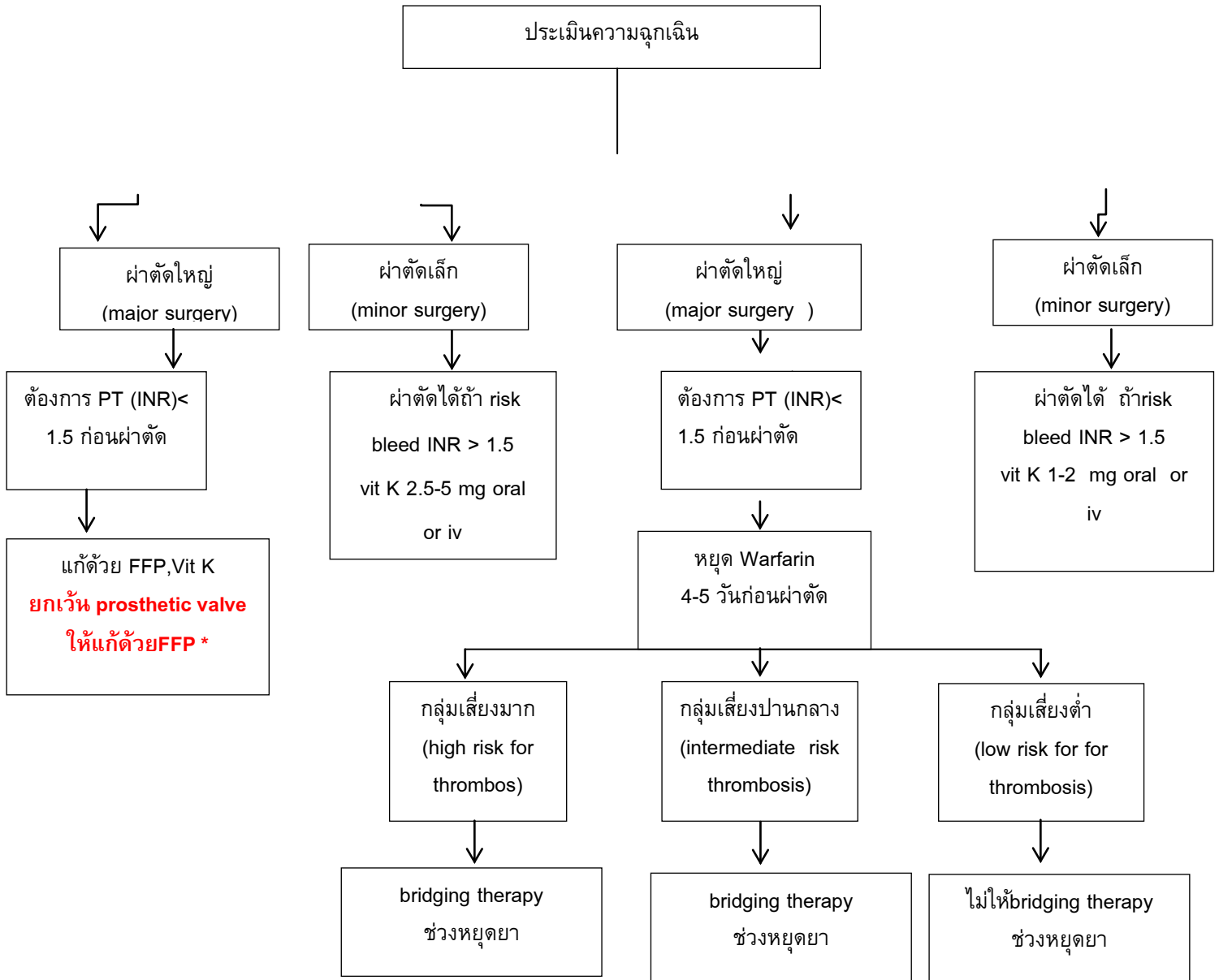
**แนวทางดาเนินการในผู้ที่รับประทาน warfarin และจำเป็นต้องรับการ**

**ความเสี่ยงของการเกิด thromboembolic event ในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ**

Type of patient	Low risk	Moderate risk	High risk
Prosthetic valve	1.AV prosthesis ที่ไม่มี AF และไม่มีปัจจัยเสี่ยงเลย	1.Bileaflet AV prosthesis ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งคือAF,HT,DM, CHF,age > 75 ปี )	1.ลิ้นหัวใจที่ตำแหน่งไมตรัล 2.ลิ้นหัวใจรุ่นเก่า(caged ball valve,single tilting disc) ที่ตำแหน่ง aortic 3.เกิดstroke หรือTIAในระยะเวลาน้อยกว่า6 เดือน
Atrial fibrillation	1.CHADS2 score 0-2	1.CHADS2 score 3-4	1.CHADS2 score 5-6 2.Recent (ภายใน 3เดือน) ของการเกิด stroke / TIA 3. Rheumatic VHD
Venous thromboembolism	VTE ≥ 12 เดือน และไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น	1.VTE 3-12 เดือน 2.recurrent VTE 3.cancer ที่อยู่ภายใน 3-6 เดือนของการรักษาหรือได้รับ palliative therapy	1.Recent (< 3 เดือน) VTE 2.severe thrombophilic Condition(* severe thrombophilic condition : deficiency of protein C, protein S หรือ antithrombin,antiphospholipid syndrome หรือความผิดปกติหลายอย่างร่วมกัน

ความจำเป็นต้องผ่าตัด

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลชุมชน ห้ามสัาเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต



**\* prosthetic valve ให้แก้ด้วย FFP เพราะ Vit K อาจทำให้ hypercoagulable state ได้**

- การ restart warfarin ถ้าแผลไม่ใหญ่ ไม่มี Clinical bleed start within 24 hr but if clinical bleed or major surgery start in 48-72 hr

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลฯ ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต  
 - ผ่าตัดเล็กหรือ minor surgery หมายถึง dental, dermatology และ ophthalmologic : minimal dental

procedures หรือ minor dermatology procedure หรือการผ่าตัดต่อกระดูก

Check list for fibrinolytic before refer : กรณีที่ได้ การตอบกลับ STEMI and plan SK

ชื่อผู้ป่วย.....

HN.....AN.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลชุมชน ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต

โทรศัพท์.....ญาติ.....มือถือ

.....

Short History

CC: \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Diagnosis : [ ] STEMI [ ] NSTEMI with cardiogenic shock

### **Indication for fibrinolysis**

1. (.....) ST elevation ( > 1 mm. in 2 contiguous leads ), New or presumable new LBBB
2. (..... ) Symptoms and signs of acute myocardial infarction
3. (..... ) Ongoing chest pain which from onset of symptoms > 20 min and < 12 hours
4. (..... ) Oriented and can Co-operate

### **Contraindication for fibrinolysis**

1. (.....) Active internal bleeding ( except menses ) within 21 days
2. (..... ) History of cerebrovascular events within 3 months  
( stroke,AVM,neoplasm, aneurysm, recent CNS trauma within 14 days )
3. Major surgery or serious trauma within 14 days
4. Aortic dissection
5. (..... ) Known bleeding disorder or use of anticoagulant
6. (..... ) Prolong CPR with evidence of thoracic trauma
7. (..... ) Lumbar puncture within 7 days
8. (..... ) Recent arterial puncture at non-compressible
9. (..... ) Pregnancy
10. (..... ) Terminal illness
11. (..... ) Jaundice, hepatitis , kidney failure
12. (..... ) For streptokinase therapy ,allergy or prior exposure to SK
13. (..... ) ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธ

**แบบฟอร์มการรับ – ส่งผู้ป่วย STEMI เครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ**

จากโรงพยาบาล..... เลขที่ไปส่งต่อ.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลชุมชน ห้ามสำเนาแจกจ่ายหรือนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาต

ชื่อผู้ป่วย .....อายุ .....ปี เลข

ประชาชน.....

เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกวันที่ .....เวลา .....

มาถึงโรงพยาบาลวันที่.....เวลา .....

ลักษณะอาการเจ็บหน้าอก ( ) เจ็บแปลบๆ ( ) เจ็บจุก ๆ

( ) เจ็บแน่น ๆ หายใจไม่ออก ( ) เจ็บแสบ

ผู้ป่วยทำกิจกรรมอะไรขณะเจ็บหน้าอก

.....

โรคเดิม/โรคร่วม

.....

อาการร่วมที่พบ ( ) วูบ ( ) เป็นลม ( ) หายใจลำบาก ( ) หหมดสติ

ภาวะแทรกซ้อน ( ) CHF ( ) Cardiogenic shock ( ) อื่น ๆ

ลักษณะ EKG

.....

การรักษาเบื้องต้น \* ASA gr V เวลา .....

\* Isordil 5 mg เวลา.....

\*MO.....mg เวลา .....

สรุป ( ) STEMI ( ) Non STEMI

V/S ก่อนส่ง PR .....RR.....BP..... refer เวลา.....

ชื่อพยาบาลผู้ประสานงาน .....หมายเลข

โทรศัพท์.....

ชื่อพยาบาล Refer.....หมายเลข

โทรศัพท์.....

ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา .....

การดูแลระหว่างส่งต่อ

- ให้ออกซิเจนตามสภาพผู้ป่วยเสมอ

- Monitor EKG

ส่งFax ไปที่ ICU 2 หมายเลข 045 – 671783

Email:skhami197@gmail.com