

Guideline for Shock first 2 hr

บทบาทของพยาบาล

1. กรณีที่ผู้ป่วย BP < 90/60 mmhg หรือ SBP drop > 40 mmhg by confirm วัดทำนอน 2 รอบ notify แพทย์พร้อมการซักประวัติ identify source infection
2. Initial manage in 5 – 15 min :oxygen if oxygen sat < 95 % on canular and < 92 % in no COPD or chronic on canular (if COPD or chronic lung on canular 2 LPM) Iv line 2 เส้น เตรียม lab E ตรวจ DTX เลยกุราย Resuscitate 10 ml/kg หลังเปิด iv รอแพทย์ ,EKG ถ้ามี underlying DM ,HT ,hyperlipid หรือ Hx chest tightness
3. 60 min ควรว adequet Iv resuscitate 1,500 to 3,000 ml befor start inotrop ,notify แพทย์ for antibiotic และ Hydrocortisone for risk steroid
4. รายงาน V/S q 15 min until stable in hr
5. **Unstable ,suspected surgical condition notify for พิจารณา refer or admit observe (ไม่ควรเกิน 6 hr)**

เวลา	Vital Signs						ประ เภท ผู้ ป่วย	ปัญหา/การวินิจฉัย ทางการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน/ เกณฑ์การประเมิน	การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล
	T	P	R	B P	P S	O2 sat			
Start At....									<input type="checkbox"/> Notify แพทย์ iv line ,oxygen support ประวัติ underlying ,alcohol steroid DM ,suspected source
5 min									<input type="checkbox"/> Lab Emergency: Blood sugar, CBC, blood electrolyte, Cr <input type="checkbox"/> Lab ส่งปรกติ → Notify แพทย์เพื่อ ส่ง Notify แพทย์เพื่อ evaluate shock
15 min									<input type="checkbox"/> IV fluid resuscitation /EKG in chest pain
1 hr									<input type="checkbox"/> Adequate IV ,R/O MI, ATB ,inotrope,hydrocortisone in risk group
									<input type="checkbox"/> Record Urine output ,Oxygen sat

	<p>put after on foley's cath : < 0.5 ml/ hr or < 100 ml in 4 hr</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Hepatic: Jaundice มี clinical alteration of conscious หรือ clinical bleeding □ Cardiac: CHF → อาการ กระสับกระส่ายต้องนอนหัวสูง หายใจได้ย็น เสี่ยง wheezing 	<p>แนะนำผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องให้สังเกตการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะด้วย เพื่อเฝ้าระวัง ภาวะเลือดออกผิดปกติ Gastrointestinal hemorrhage</p>
<p>Investigation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Common : Notify แพทย์กรณี lab ที่แพทย์ ER ยังไม่ Note assessment and management (A & P) ➤ ให้ print baseline lab กรณีผู้ป่วยที่เคย investigation <ul style="list-style-type: none"> □ Leukocytosis : $\geq 12,000$ or $\leq 4,000$ □ Proteinuria $\geq 2+$ ให้ repeat UA □ Hyperglycemia /hyperglycemia: กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มี DTX ที่ ER กรณี suspected sepsis ให้ เจาะ DTX ได้เลย keep 80- 150 if < 80 or > 150 notify <ul style="list-style-type: none"> □ Hypocalcemia □ Mild hyperbilirubinemia > 2 □ Azotemia cr > 1.5 □ Prolonged prothrombin time □ Anemia ถ้า HCT < 28 % observe sing bleeding Urine stool hemoptysis ให้ เจาะ HCT notify แพทย์ได้ถ้าสังเกตว่าซีดลง 	<p>ประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือแย่ลงจากวันแรก</p> <p>Review lab เพื่อประโยชน์ในการติดตาม Early warning sing of worsening ต่อจนกว่าจะ stable off dopamine and oxygen mask with back ได้</p>
<p>Treatment</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalization NPO กรณีที่มีอาการ หอบและ On mask with back ทุก ราย • Intensive care with monitoring if 	<p>Confirm for nutrition support จากแพทย์ กรณี ที่ยัง NPO</p> <p>Weaning Dopamine ตาม order</p>

Review 5 มกราคม 2564

	<p>DPM > 10 udpm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observe sing for prefer transfer if ➔ Dopamine > 20 udpm ➔ Risk of need ventilator support ควร on ETT tube ทุกรายกรณีที่มี respiratory failure ก่อน refer ➔ Need surgical intervention ➔ ญาติกังวล ➔ Multi organ failure ➔ Early warning of worsening sing 	<p>Observe ตาม</p>
<p>Medication</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Review medication : last 2 visit ➢ Oder for stat dose and order medication 	<p>Notify แพทย์ หรือ เภสัชกร กรณีที่ผู้ป่วยมียาเดิม ที่ off อยู่ (ตาม review medication)</p>
<p>การจำหน่าย และการนัด ติดตามการ รักษา D/C plan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> เภสัชกร <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> NCD <input type="checkbox"/> สุขาภิบาลและควบคุมโรค <input type="checkbox"/> โภชนากร <input type="checkbox"/> CCC <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ 	<p>ประสานการ D/C plan โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ กรณีต่อไปนี้</p> <p>ผู้ป่วยอายุมาก (กรณีที่ไม่ใช่ vegetable stage)</p> <p>ผู้ป่วย ที่มี co morbid หลายโรค เช่น old CVA ,old MI ,cirrhosis ,DM poor control ,CRF</p>