



ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วย

แบบบันทึกการให้ยาสงบประสาทเพื่อทำหัตถการ
(Procedural Sedation Record Form)

วันที่ (Date)		แพทย์ผู้ให้ยาสงบประสาท (Physician)					
ชนิดของหัตถการ (Procedure type)			เวลาเริ่ม (Start time)	เวลาเสร็จ (End time)			
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (Patient information)							
ชื่อ-สกุล (Name)		เพศ (Gender)	<input type="checkbox"/> ชาย (Male)	<input type="checkbox"/> หญิง (Female)	อายุ (Age)	ปี (Year)	เดือน (Month)
น้ำหนัก (Weight)	kg.	ส่วนสูง (Height)	cm.	ดัชนีมวลกาย (BMI)	kg/m ²	ระยะเวลางดน้ำและอาหาร (NPO time)	ชั่วโมง
การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาสงบประสาท (Pre-sedation assessment)							
Previous Sedation/Anesthesia: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes							
History of Adverse Reaction to Sedation/Anesthesia: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes							
Current Medications:							
	WNL	Abn	FOCUSED Abnormal Findings				
General appearance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Obese <input type="checkbox"/> Malnourished <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Tracheostomy <input type="checkbox"/> Cooperative				
Airway Assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Limited oral opening <input type="checkbox"/> Limited neck mobility <input type="checkbox"/> Micro/Retrognathia <input type="checkbox"/> Macroglossia				
Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cyanotic <input type="checkbox"/> Angina/MI <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> Arrhythmia <input type="checkbox"/> Pacemaker/AICD <input type="checkbox"/> Murmur <input type="checkbox"/> HTN				
Lungs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Chronic Lung Disease <input type="checkbox"/> OSA <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Smoker				
GI/Renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GERD <input type="checkbox"/> Dysphagia/Nausea/Vomiting <input type="checkbox"/> Liver disease/hepatitis/jaundice <input type="checkbox"/> Renal Impairment				
Neurologic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CVA/TIA <input type="checkbox"/> Epilepsy <input type="checkbox"/> Developmental Delay				
Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Chronic Pain <input type="checkbox"/> Substance abuse: <input type="checkbox"/> Other				
เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย (Patient selection criteria)							
<p>แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะสามารถให้ยาสงบประสาทได้เองเมื่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ ***</p> <p><input type="checkbox"/> ASA Physical Status Class I – II (Healthy or controlled underlying diseases)</p> <p><input type="checkbox"/> Procedure require mild to moderate sedation</p> <p><input type="checkbox"/> No risk of difficult airway</p> <p><input type="checkbox"/> No aspiration risk</p> <p><input type="checkbox"/> No abnormal response in previous anesthesia or sedation</p>			<p>ผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะดังต่อไปนี้ ควรพิจารณาปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อให้ยาสงบประสาท***</p> <ol style="list-style-type: none"> ASA Physical Status Class III-V Patient with difficult airway risks (BMI > 35 kg/m², Micro/Retrognathia, severe limited oral opening and neck mobility) Procedure require more than moderate sedation Patient with history of adverse/abnormal response to anesthesia or sedation ผู้ป่วยเด็กอายุ < 1 ปี และผู้ให้ยาสงบประสาทไม่ใช่กุมารแพทย์ 				
Preparation checklist							
<p><input type="checkbox"/> Patient connected to NIBP, EKG monitoring, pulse oximetry and EtCO₂ (optional)</p> <p><input type="checkbox"/> IV access and IV started</p> <p><input type="checkbox"/> Procedural drugs drawn up, labelled & checked</p> <p><input type="checkbox"/> Reversal drugs available (Naloxone, Flumazenil)</p>			<p><input type="checkbox"/> Oxygen & suction available</p> <p><input type="checkbox"/> Airway equipment available</p> <p><input type="checkbox"/> Resuscitation trolley available</p> <p><input type="checkbox"/> Defibrillator available</p>				
ลายเซ็นแพทย์ (Signature)							

Monitoring and Management During and Post-Procedural Sedation¹

Time																						
Agents	O ₂ (LPM)																					
Fluids																						
Vital Signs & Sedation Score	√ SBP ^ DBP ● Heart rate (bpm) × Start Sedation ● Start Procedure ⊗ End Sedation	200																				
		180																				
		160																				
		140																				
		120																				
		100																				
		80																				
		60																				
	40																					
	20																					
Position & Remark																						
Sedation score ²																						
EKG (Rhythm)																						
SpO ₂ (%)																						
RR (per min)																						
EtCO ₂ (mmHg)																						
Sign of upper airway obstruction (Y / N)																						

Sedation Score²

0 = Awake and alert	1 = Minimal sedated: sleepy, appropriate response to verbal	2 = Moderate sedated: sleeping, easily aroused with tactile stimulation	3 = Deeply sedated: deep sleep, arousable only with significant physical stimulation	4 = Unarousable
---------------------	---	---	--	-----------------

Discharge criteria

- Alert, easily arousable (Sedation score 0 – 1)
- Regular respiratory pattern and adequate RR
- No sign of upper airway obstruction
- Oxygen saturation ≥ 95% at room air
- Hemodynamic (vital sign: BP, HR) stable

***** ผู้ป่วยต้องเข้าเกณฑ์ครบทุกข้อจึงจะสามารถจำหน่ายออกจาก recovery area ได้ ***** **จำหน่ายผู้ป่วยเวลา.....**

ลายเซ็นแพทย์
(Signature)

¹ ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที ขณะทำหัตถการ และ ทุก 15 นาที หลังทำหัตถการจนครบเกณฑ์การจำหน่าย
² University of Michigan Sedation Score