

โรงพยาบาลบ้านนา BANNA HOSPITAL

Upper Gastrointestinal Bleeding

Progress note	Date	Order for one day	Date	Order for continuation
<p>ชื่อ-สกุล.....</p> <p>HN..... เดียง.....</p> <p>อายุ..... แพทย์.....</p> <p>แผนก..... ตึก.....</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้ามี <input type="checkbox"/> คือให้เลือกว่าจะ order หรือไม่โดยการ / ถ้าไม่มีคือให้ทำทุกราย <p>U/D : _____</p> <hr/> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Hx of NSAIDs : _____</p> <p>DX : UGIB</p> <p><input type="checkbox"/> Non-variceal bleeding</p> <p><input type="checkbox"/> Variceal bleeding</p> <p><input type="checkbox"/> Uncertain</p> <p>Finding</p> <p>- NG lavage</p> <p>ได้ Content _____ ml</p> <p><input type="checkbox"/> Clear</p> <p><input type="checkbox"/> Coffee ground</p> <p><input type="checkbox"/> Fresh blood</p> <p>PR</p> <p><input type="checkbox"/> Melena</p> <p><input type="checkbox"/> Maroon</p> <p><input type="checkbox"/> Fresh blood</p> <p><input type="checkbox"/> Yellow feces</p>		<p>- Admit</p> <p>- Blood for CBC, BUN, cr, E'lyte, LFT, PT, INR, APTT</p> <p>- G/M: PRC _____ units</p> <p>Platelet conc _____ units</p> <p>FFP _____ units</p> <p>- EKG 12 leads</p> <p>- CXR PA upright</p> <p>- NG lavage</p> <p>- PR</p> <p>- Nasal swab for rapid COVID-19 Ag test</p> <p><input type="checkbox"/> Swab for COVID-19 PCR</p> <p>- Hct q 6 hr, keep Hct \geq 25% with stat = _____ %</p> <p>- If Hct \leq 25%: PRC 1 unit</p> <p> If Hct \leq 20%: PRC 2 units</p> <p> IV drip unit ละ 4 hr</p> <p> Hct หลังเลือดหมด 4 hr</p> <p>- Hold IV Fluid จนทำให้ blood Component</p> <p>- Record V/S q _____ hr.</p> <p> Keep BP \geq 90/60 mmHg</p> <p> HR \leq 120 bpm</p> <p>IV fluid management</p> <p>Resuscitation</p> <p><input type="checkbox"/> NSS _____</p> <p><input type="checkbox"/> PRC _____</p> <p>Maintenance</p> <p><input type="checkbox"/> NSS 1000 ml IV drip rate _____ ml/hr</p> <p><input type="checkbox"/> 5% DNSS 1000 ml IV drip rate _____ ml/hr</p>		<p>- NPO</p> <p>- Record V/S, I/O as ml</p> <p>- Retain NG tube</p> <p><input type="checkbox"/> Retain Foley's catheter</p> <p>Medication</p> <p>1. Proton pump inhibitor</p> <p><input type="checkbox"/> Omeprazole 40 mg IV q 12 hr.</p> <p>2. Antibiotic prophylaxis เฉพาะเคส Cirrhosis (เลือกเพียง 1 ชนิด)</p> <p><input type="checkbox"/> Ceftriaxone 1 g IV OD</p> <p><input type="checkbox"/> Ciprofloxacin 400 mg IV q 12 hr.</p> <p><input type="checkbox"/> Thiamine 100 mg IV OD (กรณีดื่มเหล้ามาก)</p> <p>- DTX q 6 hr keep 80-200 mg/dl</p> <p>If DTX 201-250, RI 4 units sc.</p> <p> DTX 251-300, RI 6 units sc.</p> <p> DTX 301-350, RI 8 units sc.</p> <p> DTX > 351 please notify</p>
Name of Patient	Age	HN	AN	
Department of service	Ward/Bed			