ติดสติกเกอร์ผู้ป่วย

Diagnosis.....

U/D.....

Drug & Food Allergy
.....

Drug Precaution

Religion.....Status.....Fees.....Bed/Room.....

Admission date.....Time.....Physician.....Primary nurse.....

CC:.....

PI:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Short term goal : .....

Long term goal : .....

Date	Program For Rehabilitation	Assign	Date	Time	Remarks

Date	Nurse to Nurse

Diet ( ) Regular ( ) Soft ( ) BD..... สาย NG No.....ครบเปลี่ยนวันที่..... อาหารเฉพาะโรค ( ) Low salt ( ) Low fat ( ) DM ( ) HT ( ) ..... Texture ( ) นิ่ม ชิ้นเล็ก เคี้ยวง่าย ( ) ปั่นข้น ( ) ..... แพ้/งด ..... อาหารฝึกกลืน วันละ.....ครั้ง เริ่ม.....สิ้นสุด.....	Bowel habit : ( ) ถ่ายปกติทุก.....วัน ( ) Evacuation ทุก .....วัน ( ) Unison Enema ทุก .....วัน ยังไม่ถ่ายมา.....วัน ครบวันที่..... Bowel training program เริ่ม.....สิ้นสุด..... ถ่ายครั้งสุดท้าย วันที่..... ด้วยวิธี..... ลักษณะ ( ) ปกติ ( ) ..... ปริมาณ ( ) ปกติ ( )	Bladder : ( ) Void ( ) IC ทุก..... ชม. ( ) Cystostomy No..... ( ) Retained F/C No..... กำหนดเปลี่ยนสายสวนวันที่..... กำหนดเปลี่ยนถุงเก็บปัสสาวะวันที่..... ( ) Clean intermittent Catheterizations สวนทุก.....ชม. งดเวลา.....น. จำนวนน้ำดื่ม.....ml/วัน เริ่ม..... ครบต้มสาย Self cath วันที่..... การใช้อุปกรณ์กันซึมเปื้อน ( ) Condom with Urine bag ( ) ผ้าอ้อมสำเร็จรูป/แผ่นรองกันเปื้อน
Remarks ( ) ที่นอนลม ( ) เบาะรองนั่ง ( ) อุปกรณ์ไฟฟ้า ..... ( )	ADL (A = Assist, PA = Partial assist, I = Independent) ระบุระดับความช่วยเหลือ ( ) Transferring..... ( ) Cleaning & Grooming..... ( ) Dressing..... ( ) Drinking..... ( ) Eating..... ( ) Sitting..... ( ) Bed mobility..... ( ) Walking/W/C.....	
Prosthesis ( ) Braces ..... ( ) Limbs ..... ( ) Universal cuff ..... ( ) Shoulder sling (Right / Left) ( )	Activities ( ) Absolute bed rest ( ) Bed rest ( ) Bathroom assistance ( ) Out of bed as desired with assistant ( ) Out of bed as desired no assistant	Mobility ( ) Wheelchair ชนิด..... ( ) Stretcher Ambulatory ( ) Walker ( ) Axillaries/Forearm Crutches ( ) Single / Tripod / Quad cane ( ) No gait aids
SNMRC Score แรกรับ.....ระดับ..... 1 เดือน.....ระดับ..... ก่อนD/C.....ระดับ..... F/U: วันที่..... รพ. ..... แผนก.....	Braden scale/Wound assessment การประเมิน ( ) ทุกวัน ( ) ทุกวันจันทร์ .....คะแนน PU บริเวณ..... ขนาด 1..... 2..... Exudates ( ) Mild ( ) Mod ( ) Heavy ครบเปลี่ยนแผลวันที่.....	Patient Safety Precaution/Prevention ( ) พลิกตะแคงตัวทุก.....ชม. Emergency conditions ( ) Recurrent stroke ( ) Autonomic dysreflexia ( ) Falling ( ) Postural Hypotention ( ) Seizure ( ) Hypoglycemia / Hyperglycemia ( ) BP สูง ( )..... ....