

ใบคำแนะนำสำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ จากการตรวจเบื้องต้นยังไม่พบสิ่งผิดปกติ แต่เพื่อความไม่ประมาทควรอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิด ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากได้รับบาดเจ็บ โดยทำการสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

1. จำชื่อตัวเอง คนที่เคยรู้จัก หรือที่อยู่ วันเดือนปี เวลาต่างๆไม่ได้ หรือมีอาการสับสน
2. มีแขนขาอ่อนแรงหรือขยับไม่ได้ ปากเบี้ยว
3. ซึมลง ไม่ค่อยพูด หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สับสน วุ่นวาย พูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง
4. ปวดศีรษะมากขึ้นกว่าเดิม คลื่นไส้ อาเจียนหรือมีไข้
5. วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ตาเหล่ เดินเซ
6. เกิดอาการชักเกร็ง
7. มีน้ำใส หรือน้ำปนเลือดไหลออกจากหู หรือจมูกตลอดเวลา

ข้อห้าม ห้ามดื่มสุราหรือรับประทานยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทต่างๆ ถ้าพบอาการผิดปกติดังกล่าวหรือไม่แน่ใจในอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

หรือ โทร 1669 ฟรี หรือ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง 043-557126

ญาติ ผู้รับคำแนะนำเข้าใจที่เจ้าหน้าที่ได้แจ้งและอธิบายให้ทราบ จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

ผู้ให้คำแนะนำ

ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง

ผู้ดูแล/ญาติ/พยาน/เกี่ยวข้องเป็น

ด้วยความปรารถนาดีจาก

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

ส่วนที่เก็บไว้ ER ก่อนกลับ GCS..... E..... V.....M.....	สำหรับเจ้าหน้าที่
วันที่...../...../.....เวลา..... เวร ๐ ช ๐ บ ๐ ค	๐ ติดตามผู้ป่วยเวลา.....
HN.....ชื่อ-สกุล.....อายุ.....	๐ ยังไม่ติดตาม.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....	ผลการติดตาม ๐ ปกติ
ญาติ/ผู้รับคำแนะนำเข้าใจที่เจ้าหน้าที่ได้แจ้งและอธิบายให้ทราบ จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน	๐ ไม่ปกติ
ลงชื่อ.....ผู้ให้คำแนะนำ	๐ Revisit.....
ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง	๐ Admit.....
ลงชื่อ.....ผู้ดูแล/ญาติ/พยาน/เกี่ยวข้องเป็น.....	๐ ไปรักษาที่ รพ.....
	๐ เสียชีวิต

