



Police General Hospital

Pre-operative Evaluation Sheet

NAME.....
 HN.....AN.....
 AGE.....BW.....Ht.....
 BP.....mmHg Pluse...../min

Department of	Ward
Staff	Resident

Part I

1. Pre-Operative Diagnosis

Operation Plan

Operation Date High Surgical Risk Intermediate Surgical Risk
 อธิบายเรื่องการผ่าตัดและความเสี่ยง ใบบินยอมผ่าตัด Low Surgical Risk

2. ประวัติการใช้ยา Drug Allergy ไม่มีประวัติ แพ้ยา.....

ผู้ป่วยมีประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ในช่วง 7 วัน ก่อนทำหัตถการหรือไม่ ไม่มี มี ดังรายการ

1. Aspirin High Dose (>150 mg. เช่น Aspent, Aspirin plain tablet หรืออื่นๆ)	<input type="checkbox"/>
2. Aspirin Low Dose (<150 mg. เช่น Aspent-M, Aspilet, Cardiprin)	<input type="checkbox"/>
3. Clopidogel (Plavix, Co-plavix, Apolet), Ticagrelor (Brillinta), Ticlopidine (Ticlid), Dipyridamole (Aggrenox Agremol), Cilostazol (Pletaal), Beraprost (Domer)	<input type="checkbox"/>
4. Warfarin (Befarin, Orfarin)	<input type="checkbox"/>
5. Rivaroxaban (Xarelto) , Dabigatran (Pradaxa)	<input type="checkbox"/>
6. Enoxaparin (Clexane) , Nadroparin (Fraxiparin) , Tinzaparin (Innohep)	<input type="checkbox"/>
7. Streptokinase (Streptase), Rt-PA (Actilyse), TNK (Metalyse)	<input type="checkbox"/>
8. NSAIDs หรือ COX I	<input type="checkbox"/>
9. ยาอื่นๆ..... (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ เช่น แปะก๊วย น้ำมันปลา กระเทียม โสม หรืออื่นๆ)	<input type="checkbox"/>

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการใช้ยาดังกล่าว แพทย์ผู้เตรียมการผ่าตัดพิจารณาให้ผู้ป่วย

- ส่งต่อแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาการใช้ยา ใช้ยาเดิมต่อไป หยุดยาดังกล่าวทั้งหมดก่อนทำผ่าตัด.....วัน
 ปรับขนาดยา.....
 หยุดยาดังต่อไปนี้.....ก่อนทำผ่าตัด.....วัน

แพทย์พิจารณาแล้วให้

ดำเนินการผ่าตัดตามวันนัดหมายเดิม เนื่องจาก เป็นกรณีเร่งด่วน ไม่มีอันตรายกับผู้ป่วย อื่นๆ.....

เลื่อนการผ่าตัดชั่วคราวเป็นวันที่.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....(แพทย์) ลงชื่อผู้รับทราบข้อมูล.....(ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง/ผู้แทน)

3. อุปกรณ์พิเศษ

ราคาประมาณ บาท

- ผู้ป่วย/ญาติ รับทราบ/เข้าใจ ยังไม่ทราบ ค่าใช้จ่าย ยินยอมจ่าย ไม่ยินยอม
 สิทธิที่ใช้ กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม ประกันสุขภาพ จ่ายเอง
 อื่นๆ ระบุ

ปรีกษาสังคมสงเคราะห์ วงเงินค่ารักษา บาท

ผู้ป่วยไม่สามารถจ่าย ผู้ป่วยสามารถจ่าย บาท

5. SURGICAL RISK	High (>5%)	Intermediate (<5%)	Low (<1%)
	<input type="checkbox"/> Emergency major operation, particularly in the elderly <input type="checkbox"/> Aortic and other major vascular surgery <input type="checkbox"/> Peripheral vascular surgery <input type="checkbox"/> Anticipated prolonged surgical procedures associated with large fluid shifts and/or blood loss	<input type="checkbox"/> Carotid endarterectomy <input type="checkbox"/> Head and neck surgery <input type="checkbox"/> Intraperitoneal and intrathoracic surgery <input type="checkbox"/> Orthopedic surgery <input type="checkbox"/> Prostate surgery	<input type="checkbox"/> Endoscopic procedures <input type="checkbox"/> Superficial procedure <input type="checkbox"/> Cataract surgery

สรุปและแนวทางการประเมิน			
<input type="checkbox"/> Major Clinical Predictor <input type="checkbox"/> Intermediate Clinical Predictor <input type="checkbox"/> Minor Clinical Predictor	<input type="checkbox"/> < 4 MET <input type="checkbox"/> > 4 MET	<input type="checkbox"/> High Surg. Risk <input type="checkbox"/> Intermediate Surg. Risk <input type="checkbox"/> Low Surg. Risk	<input type="checkbox"/> โรคติดบุหรี <input type="checkbox"/> สูบบุหรี
1. Emergency surgery	ส่งผ่าตัดเลย (มีการ monitoring และการดูแลหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด)		
2. Major clinical Predictor	ควรเลื่อนการผ่าตัด		ปรึกษา แพทย์อายุรกรรม
3. Intermediate clinical predictor	+ < 4 MET + > 4 MET + Intermediate/high surgical risk + low surgical risk		ปรึกษาแพทย์อายุรกรรม ผ่าตัดได้เลย
4. Minor clinical predictor	+ > 4 MET + < 4 MET + Intermediate/low surgical risk + < 4 MET + high surgical risk		ผ่าตัดได้เลย ผ่าตัดได้เลย ปรึกษาแพทย์อายุรกรรม
5. Low surgical risk	ผ่าตัดได้เลย ไม่จำเป็นต้องทำ Routine EKG ทุกราย		ยกเว้น กรณีสงสัยผู้ป่วยมีประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่ม major และ Intermediate
ผลการประเมิน			
<input type="checkbox"/> ปรึกษาอายุรกรรม หน่วย <input type="checkbox"/> ปรึกษากุมาร.....(.....) พยาบาลผู้ตรวจสอบ วันที่ เดือน พ.ศ.		<input type="checkbox"/> ปรึกษาดมยา เรื่อง <input type="checkbox"/> เตรียมจองICU(.....) แพทย์ผู้ประเมิน วันที่ เดือน พ.ศ.	
ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			
..... แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			

Part III

1. เตรียมผู้ป่วย	NPO <input type="checkbox"/> AMN <input type="checkbox"/> time <input type="checkbox"/> SSE hs <input type="checkbox"/> Retain foley ก่อนไป OR IV Rate cc/hr เริ่ม น. X-match for <input type="checkbox"/> FFP unit <input type="checkbox"/> PRC unit <input type="checkbox"/> Whole blood unit <input type="checkbox"/> Plt conc. unit
2. เตรียมอุปกรณ์	<input type="checkbox"/> Auto Transfusion ผู้ป่วยบริจาคเลือดก่อนผ่าตัด 1-2 สัปดาห์ ช่วงวันที่..... <input type="checkbox"/> C1 ไม่ต้องเตรียมเลือด <input type="checkbox"/> C2 เตรียมไว้ที่ธนาคารเลือด <input type="checkbox"/> C3 นำไป OR <input type="checkbox"/> Ioban <input type="checkbox"/> Steridrape <input type="checkbox"/> Opsite จำนวน.....แผ่น <input type="checkbox"/> Antibiotic เขียนใน order <input type="checkbox"/> VAC drain <input type="checkbox"/> EB.... ม้วน <input type="checkbox"/> foley cath no.14,16 และ urine bag ชุด <input type="checkbox"/> Elset.....ม้วน <input type="checkbox"/> Conform.....ม้วน <input type="checkbox"/> Skin Traction <input type="checkbox"/> Steri-strip แผ่น <input type="checkbox"/> Opsite post op แผ่น <input type="checkbox"/> อื่นๆ